



Ministerul Educației și Cercetării Științifice
Universitatea "Constantin Brâncuși" din Târgu-Jiu
Facultatea de Științe Medicale și Comportamentale

**Aprobat,
Decan**

**Avizat,
Director Departament**
- Anul de studiu în care se
reînmatriculează: ____.

DOAMNA DECAN,

Subsemnatul(-a) _____, născut(-ă)
la data de ___/___/_____ în localitatea _____
județul _____, fiul (fiica) lui _____ și
al (a) _____, CNP _____, nr. tel.
_____, student în anul universitar ___/___ la
Universitatea "Constantin Brâncuși" din Tg-Jiu, Facultatea _____
_____, programul de studii _____,
grupa _____, în anul _____, prin prezenta vă rog a-mi aproba transferul la
programul de studii _____, Facultatea de Științe
Medicale și Comportamentale în anul universitar 20___/20___.

Declar pe propria răspundere că am beneficiat până în prezent de _____ ani
bugetați și de bursă _____ semestre. Mă oblig să achit taxa de transfer în cuantumul
stabilit prin regulamentele în vigoare la data prezentei cereri..

Data ___/___/20___,

Semnătura,

Doamnei Decan al Facultății de Științe Medicale și Comportamentale