

Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,
(numele, prenumele)

student (ă) facultatea _____,
(denumirea deplină a facultății)

specialitatea _____,
(denumirea deplină a specialității)

anul de studii _____, grupa _____, studii în bază de _____,
(contract/buget)

învățământ cu frecvență la zi, **solicit înmatricularea la studii în paralel la**

specialitatea _____,
(denumirea deplină a specialității)

facultatea _____,
(denumirea deplină a facultății)

în baza de contract.

Data

Semnătura

**Rectorului UTM,
Academician Ion Bostan**