

Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,
(numele, prenumele)

fost(ă) 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 _____, **solicit reînmatricularea**
(la zi/redușă)

la facultatea _____,
(denumirea deplină a facultății)

specialitatea _____,
(denumirea deplină a specialității)

anul de studii _____, studii cu frecvență la _____ în bază de contract.
(la zi/redușă)

Anexez Certificatul academic.

Data

Semnătura

**Rectorului UTM,
Academician Ion Bostan**