

Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,
(numele, prenumele)

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

specialitatea _____,
(denumirea deplină a specialității)

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

învățământ cu frecvență _____ **solicit transferul**
(la zi/redușă)

la facultatea _____,
(denumirea deplină a facultății)

specialitatea _____,
(denumirea deplină a specialității)

învățământ cu frecvență _____,
(la zi/redușă)

La cerere anexez Certificatul academic.

Data

Semnătura

**Rectorului UTM,
Academician Ion Bostan**