

Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,
(numele, prenumele)

student (ă) universității _____,
(denumirea deplină a universității)

facultatea _____,
(denumirea deplină a facultății)

specialitatea _____,
(denumirea deplină a specialității)

anul de studii _____, grupa _____, învățământ cu frecvență
_____, **solicit transferul la Universitatea Tehnică a Moldovei**
(la zi/redușă)

la facultatea _____,
(denumirea deplină a facultății)

specialitatea _____,
(denumirea deplină a specialității)

anul de studii _____, studii în bază de contract.

Anexez Certificatul academic.

Data

Semnătura

**Rectorului UTM,
Academician Ion Bostan**