

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)

solicit transferul de la studiile cu frecvență redusă la studiile cu frecvență la zi, specialitatea

(se indică aceeași sau alta)

în bază de contract.

Anexez Certificatul academic.

Data

Semnătura

**Rectorului UTM,
Academician Ion Bostan**