UNIVERSITATEA” DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI

FACULTATEA TRANSFRONTALIERĂ

Nr……………../……………

RECTOR,

Prof. univ. dr. ing. habil Marian BARBU

DECAN,

Conf. univ. dr. Mariana-Carmelia Dragomir BĂLĂNICĂ

**DOAMNĂ DECAN,**

Subsemnatul/a ……………………………………………..……….., student/ă la Facultatea Transfrontalieră, Universitatea ”Dunărea de Jos”, din Galați, anul ……., Domeniul/Programul de studii…………………………………………….., forma de învăţământ zi, forma de finanţare **buget/taxă**, vă rog să aprobaţi **retragerea definitivă din facultate**, din următoarele motive:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Dificultăți financiare |  |
| 2. | Probleme familiale |  |
| 3. | Probleme de sănătate |  |
| 4. | Activitatea de la locul actual de muncă |  |
| 5. | Schimbarea instituţiei de învăţământ superior |  |
| 6. | Dificultatea crescută a cursurilor/ seminariilor/ laboratoarelor |  |
| 7. | Restanţele de la examene |  |
| 8. | Specializarea nu mi se potrivește |  |
| 9. | Integrarea insuficientă în mediul universitar |  |
| 10. | Lipsa motivației de a continua |  |
| 11. | Convingerea personală că nu pot face față sarcinilor din mediul universitar |  |
| 12. | Schimbarea deciziei personale privind cariera |  |
| 13. | Mutarea în altă localitate / în străinătate |  |
| 14. | Alte motive (specificaţi) |  |

Data: Semnătura:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anul de studii | Anul universitar | Situaţia şcolară | Observaţii |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Confirm exactitatea datelor de mai sus Secretar facultate,