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,