

NR. FT _____/_____

DECAN INTERIMAR,
Conf. univ. dr. Gina Aurora NECULA

DOAMNA DECAN,

Subsemnatul(a), _____,
masterand(ă) la Facultatea Transfrontalieră, programul de
studii _____, anul _____,
grupa _____, vă rog să îmi aprobați susținerea disertației cu
titlul: _____

_____ ,
având ca îndrumător științific pe domnul/doamna _____
_____, după cum reiese din acordul
exprimat mai jos.

Menționez că intenționez să susțin examenul în sesiunea (luna și anul)

_____.

Data _____

Semnătura _____

DE ACORD,

Îndrumător științific (gradul didactic, numele, prenumele, semnătura)

Data _____

Doamnei Decan al Facultății Transfrontaliere