UNIVERSITATEA ”DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
FACULTATEA_____
Nr……../……

RECTOR,
Prof. univ. dr. ing. Puiu-Lucian GEORGESCU

DECAN,
Conf. univ. dr. Gina Aurora Necula

DOAMNĂ DECAN,

Subsemnatul/a,_____, CNP_____, student la Facultatea Transfrontalieră, Universitatea ”Dunărea de Jos”, din Galați, anul_____, Domeniul/Specializarea_____, forma de învăţământ zi, forma de finanţare buget/taxă, vă rog să aprobaţi **retragerea definitivă din facultate**, 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,