**UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI**

**FACULTATEA DE ISTORIE**

|  |
| --- |
| **Nr ……...... / …..............………** ***Se aprobă*** ***DECAN,*** *L. S.* |
|  |

**DOMNULE DECAN,**

 Subsemnatul (a) …………......................…………….……………………………......, student (ă) în anul de studii ... , anul universitar ......... / ........, la ***Facultatea de Istorie***, programul de studii .............................................., studii universitare de licență / master, forma de învăţământ **...........................**, pe locuri finanţate de la bugetul de stat / cu taxă, vă rog să binevoiţi a-mi aproba **întreruperea studiilor** pentru o perioadă de 1 an.

Solicit întreruperea studiilor din următoarele motive: ………………..................………

......................................................................................................................................................

 Anexez următoarele documente ................................................................................................

 Menționez că am luat la cunoștință că am obligația ca până la data de 25 septembrie ..............., să depun cerere de reluare a studiilor pentru anului universitar ............../.............., în caz contrar voi fi exmatriculat(ă).

*Data: Semnătura:*

**Situaţia şcolară a studentului (ei) ..................................................... / nr.matricol ................:**

Anul de studii ……. / an univ. ………………… / …….................…………………………

Anul de studii ……. / an univ. ………………… / ……………….................……………….

Anul de studii ……. / an univ. ………………… / ……………….................……………….

Anul de studii ……. / an univ. ………………… / ……………….................……………….

**Confirmăm exactitatea datelor:**

 ***Secretar an,*** ***Secretar şef****,*

***Domnului Decan al Facultăţii de Istorie***