

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____

student(ă) în cadrul **Facultății de Psihologie și Științe ale Educației** la specializarea

prin prezenta declar că am luat la cunoștință faptul că, în cazul în care nu voi fi integralist(ă), se va anula înscrierea la examenul de **licență/disertație**, din sesiunea **iulie 2017**.

Date de contact:

Telefon de urgență: _____

Adresa de mail: _____

Data: _____

Semnătura: _____

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____

student(ă) în cadrul **Facultății de Psihologie și Științe ale Educației** la specializarea

prin prezenta declar că am luat la cunoștință faptul că, în cazul în care nu voi fi integralist(ă), se va anula înscrierea la examenul de **licență/disertație**, din sesiunea **iulie 2017**.

Date de contact:

Telefon de urgență: _____

Adresa de mail: _____

Data: _____

Semnătura: _____