

## 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 -

\_\_\_\_\_

**Date de contact:**

Telefon de urgență: \_\_\_\_\_

Adresa de mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_