

Universitatea Ovidius din Constanța Nr. _____ / _____
DE ACORD, RECTOR, LS.
AVIZUL FAVORABIL, Decanul facultății, LS.

Domnule Rector,

Subsemnatul/a

_____ student/ă în
 cadrul Universității _____, la Facultatea
 de _____, programul de
 studii _____, anul _____, cursuri IF, IFR, ID, vă rog să
 binevoiți a-mi aproba mobilitatea în anul de studii _____, an
 universitar _____, Facultatea de _____, programul de
 studii _____, cursuri IF, IFR, ID .

Solicit aceasta din urmatoarele motive:

Data _____

Semnătura _____