



Universitatea din Craiova
Tradiție, Performanță, Viziune

FACULTATEA DE MECANICĂ
Craiova, Str. Calea București nr. 107, Cod. 200512
tel: +40-251-543739, fax: +40-251- 416630
<http://mecanica.ucv.ro/>



ANUNȚ IMPORTANT

În atenția studenților masteranzi din anul II de studiu

În perioada **15.06.2020-28.06.2020** se pot susține examene restante (din anii I-II). Pentru aceasta trebuie să verificați pe site programarea reexaminărilor și să transmiteți pe adresa de e-mail a Secretariatului Facultății de Mecanică următoarele documente:

1. cerere (conform modelului anexat) însoțită de chitanță.
2. declarație pe propria răspundere privind acceptul înregistrării audio/video a examenului (conform modelului anexat).

- Taxele le veți achita la casieria Universității din Craiova sau la BRD cu factura proforma generată din contul de student, sau prin virament bancar în contul Universității din Craiova, ținând cont de specificațiile următoare:

Titular cont: Universitatea din Craiova

C.I.F. 4553380

IBAN: RO48BRDE170SV46910431700 (RON)

Mențiune: „plată examen restant din anul/anii, nume și prenume, CNP, facultate”.

- *Cererile depuse după data de 15 iunie 2020 nu mai pot fi luate în considerare.*

- Cuantumul taxei este de 50 lei/an anterior
-pentru examenele restante din anul I cuantumul taxei este 50 lei;

Adresa de e-mail la care se transmit cererile și chitanțele pentru restante este: mecanicafacultatea@gmail.com

Domnule Decan,

Subsemnatul (a)

..... student(ă) la

Facultatea de Mecanică, ciclul de studii universitare de Licență / Master, vă rog să-mi aprobați

susținerea examenului restant la disciplina

....., din anul, semestrul

....., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr.

..... la data de

De asemenea, declar că sunt de acord, în măsura în care examenul este susținut audio/video, cu înregistrarea acestuia.

Anexez dovada achitării taxei de restanță
(se va menționa tipul, seria, nr., si data documentului justificativ)

Date de contact
(se vor completa obligatoriu)

Telefon:

e- mail:

Data,

Domnului Decan al Facultății de Mecanică

Semnătura,

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

privind acceptul înregistrării audio/video a examenului

Subsemnatul (a)

..... student(ă) la

Facultatea de Mecanică, ciclul de studii universitare de Licență / Master, declar că sunt de acord,

în măsura în care examenul la disciplina

....., din anul, semestrul

....., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr.

..... la data de

este susținut audio/video, cu înregistrarea acestuia.

Date de contact
(se vor completa obligatoriu)

Telefon:

e-mail:

Data,

Semnătura,