*Formular nr. 1- Cerere susținere examen restant*

Domnule Decan,

Subsemnatul (a) ……………………………………………………… student(ă) la Facultatea de Mecanică, ciclul de studii universitare de Licență / Master, specializarea ......................anul....................... vă rog să-mi aprobați **susținerea examenelor restante** la disciplinele de mai jos:

**1**......................................................................................, din anul ............, semestrul ......, examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**2**......................................................................................, din anul ............, semestrul ......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ........................................................

**3**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**4**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**5**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**6**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**7**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**8**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**9**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**10**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**11**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

**12**......................................................................................., din anul ..........., semestrul......., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. ............................................................

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

Anexez dovada achitării taxelor de restanța ....................................................................................................................................................................................

(se va menționa tipul, seria, nr., si data documentului justificativ)

Date de contact

(**se vor completa obligatoriu**)

Telefon: ..............................................e-mail......................

Data, Semnătura,

Domnului Decan al Faculății de Mecanică

*Formular nr. 2*

**DECLARAŢIE 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,