*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.ing/Conf.dr.ing/Sef lucr.dr. ing. ............................................................................................

**2**......................................................................................, din anul ............, semestrul ......, examinator domnul/doamna Prof.dr.ing/Conf.dr.ing/Sef lucr.dr. ing. ............................................................................................

**3**......................................................................................, din anul ............, semestrul ......, examinator domnul/doamna Prof.dr.ing/Conf.dr.ing/Sef lucr.dr. ing.. ...........................................................................................

**4**......................................................................................, din anul ............, semestrul ......, examinator domnul/doamna Prof.dr.ing/Conf.dr.ing/Sef lucr.dr. ing..............................................................................................

**5**....................................................................................., din anul ............, semestrul ......, examinator domnul/doamna Prof.dr.ing/Conf.dr.ing/Sef lucr.dr. ing.. ..........................................................................................

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

Anexez dovada achitării taxelor pentru susținerea restanțelor

1. ......................................................................................................................................................................................
2. .......................................................................................................................................................................................
3. .......................................................................................................................................................................................
4. .......................................................................................................................................................................................
5. .......................................................................................................................................................................................

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

Am luat la cunoștință faptul că susținerea examenelor restante la disciplinele respective este condiționată de îndeplinirea sarcinilor didactice premergătoare : laboratoare / proiecte.

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, Specializarea......................................................................................................................, anul ...... declar că sunt de acord, în măsura în care examenul la disciplina ............................................................................................................., din anul ............, semestrul .........., examinator domnul (doamna) Prof.dr./Conf.dr./Lect.dr. .............................................................. este susținut audio/video, cu înregistrarea acestuia.

Date de contact (**se vor completa obligatoriu**)

Telefon: .........................................................

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

Data, Semnătura,