

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,