

Formular nr. 1

AVIZAT

APROBAT*

DIRECTOR DEPARTAMENT

DECAN

Domnule Decan,

Subsemnatul/Subsemnata.....
absolvent al / absolventă a Facultății de
secția angajat/ă în funcția de.....
la.....
vă rog să-mi aprobați desfășurarea de activități în regim de plată cu ora în anul universitar 202 -202 ,
la Departamentul
Facultatea..... domeniul**

Menționez că sunt doctor în științe / am gradul I / sunt specialist din data de ,
în domeniul de specializare

Declar pe proprie răspundere, cunoscând că falsul în declarații este pedepsit de legea penală în vigoare, că informațiile prezentate în dosar sunt autentice și se referă la propriile activități și realizări.

Semnătura:

Domnului Decan al Facultății**Conform aprobării.....*****Notă:**

matematică, informatică, fizică, chimie, geologie, geografie, inginerie geologică, calculatoare și tehnologia informației, științe ale mediului, științe juridice, științe administrative, marketing administrarea afacerilor, științe politice, relații internaționale, științe ale comunicării, și media, sociologie, asistența socială, psihologie, științele educației, filosofie, istorie, teologie și studii religioase, filologie, studii culturale, biologie, biochimie, chimie