

UNIVERSITATEA HYPERION DIN BUCUREȘTI
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
SPECIALIZAREA: PSIHOLOGIE
FORMA DE ÎNVĂȚĂMÂNT: IF (ÎNVĂȚĂMÂNT CU FRECVENȚĂ)
DATA:
TELEFON MOBIL:

DOMNULUI DECAN,

Subsemnatul(a).....,
(nume (pentru fete numele de căsătorie în paranteză), inițiala tatălui, prenumele absolventului)
născut(ă) în anul, luna....., ziua....., în localitatea
....., județul (sectorul).....,
absolvent al specializării
promoția _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de licență în
sesiunea IULIE 2025.

Menționez că sunt salariat/ăla.....
.....
în funcția:.....

Depun într-un exemplar lucrarea de licență, cu tema:.....
.....
.....

Conducător științific:

Declar pe propria răspundere că:

- în acord cu sancțiunile prevăzute în GDPR, nu voi înregistra și nici nu voi permite unei terțe persoane să înregistreze audio sau video examenul de licență;
- adresa personală de mail _____ este validă;
- documentele școlare anexate la dosar sunt autentice;
- am achitat integral taxele de școlarizare și am promovat toate examenele, în caz contrar, suport rigorile legii.

Data înscrierii:

Semnătura absolventului/ei

Domnului decan al Facultății de Psihologie și Științe ale Educației