

Universitatea Tehnică "Gheorghe Asachi" din Iași
Departamentul pentru Pregătirea Personalului Didactic

Aprobat,
Director

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul (a) _____
student (ă) la Facultatea _____,
în anul _____ vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de absolvire al Programului de
formare psihopedagogică, Nivelul ___I___, din sesiunea ___MAI___ anul ___2025___.
Am mai susținut examenul în anul _____.

Data _____

Semnătura _____

Viza coordonatorului portofoliului didactic,

Domnului Director al Departamentului pentru Pregătirea Personalului Didactic