



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
UNIVERSITATEA OVIDIUS DIN CONSTANȚA

Aleea Universității, nr.1, Campus, Corp A, cod 900470 Constanța, România
Tel./Fax: +4 0241 606.407 / +4 0241 606.467
E-mail: rectorat@univ-ovidius.ro - Web page: www.univ-ovidius.ro

Facultatea de Psihologie și Științele Educației

Departamentul pentru Pregătirea Personalului Didactic

Avizat,

Decan,

Cerere de înscriere la examenul de finalizare de studii

Subsemnatul/a.....,

(numele și prenumele din Certificatul de naștere, cu inițiala tatălui) casătorit/ă

.....,

(numele din Certificatul de căsătorie)

născut/ă la data de, în localitatea.....

județul, țara, telefon.....,

fiul/fiica lui.....și a.....,

înscris(ă) la Programul de formare psihopedagogică în vederea certificării competențelor pentru
profesia didactică Nivel, tip program.....(se va completa cu
<universitar> sau <postuniversitar>) student(ă) al/a Facultății de

.....(nu se va completa de cursanții care urmează Programul de
formare psihopedagogică – Postuniversitar), specializarea/ domeniul.....

.....,

vă rog să îmi aprobați înscrierea la Examenul de finalizare de studii a Nivelului, ce se va
organiza în sesiunea.....

Data

Semnătura