**Cerere reducere taxă școlarizare**

Domnule/Doamnă Decan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Subsemnatul/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student al Facultății \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, specializarea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, anul \_\_\_\_\_, studii licență/master, anul universitar 20\_\_/20\_\_, vă rog să îmi aprobați reducerea taxei de școlarizare în valoare de 50%/25%, deoarece sunt înmatriculat concomitent la Facultatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, specializarea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conform adeverinței atașate.

Data Semnătura,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Număr de telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_