

**ÎNVĂȚĂMÂNT CU FRECVENȚĂ**

**CERERE**  
**SUSȚINERE EXAMEN SESIUNE SPECIALĂ**  
infectat sau contacti direcți COVID-19

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ student(ă) în  
anul \_\_\_\_\_ la specializarea \_\_\_\_\_, vă rog a-mi aproba susținerea  
următoarelor examene în sesiunea specială \_\_\_\_\_ :

1. Examenul la disciplina \_\_\_\_\_ din anul \_\_ , cadru didactic  
titluar \_\_\_\_\_
2. Examenul la disciplina \_\_\_\_\_ din anul \_\_ , cadru didactic  
titluar \_\_\_\_\_
3. Examenul la disciplina \_\_\_\_\_ din anul \_\_ , cadru didactic  
titluar \_\_\_\_\_
4. Examenul la disciplina \_\_\_\_\_ din anul \_\_ , cadru didactic  
titluar \_\_\_\_\_
5. Examenul la disciplina \_\_\_\_\_ din anul \_\_ , cadru didactic  
titluar \_\_\_\_\_

Atașez prezentei cereri documentul emis de Direcția de Sănătate Publică care atestă calitatea de infectat/contact direct COVID-19 pentru perioada sesiunii de examinare sau perioada sesiunii de restanțe.

Data

Semnătura