

UNIVERSITATEA DIN CRAIOVA
FACULTATEA DE ȘTIINȚE

Nr. ____ / _____

Avizat
Director de Departament,

Domnule Decan,

Subsemnatul/a _____

student(ă)/masterand(ă) în cadrul Facultății de Științe, specializarea _____

_____ anul __202_/202_ vă rog să-mi aprobați

realizarea lucrării de licență / disertație cu titlul: _____

sub îndrumarea științifică a d-lui/d-nei _____

Data _____

Semnătură student,

De acord cu îndrumarea științifică,

Cadru didactic coordonator: _____

Mod de realizare a lucrării:

Biblioteca (studiu individual)

Centru de practică

Semnătura cadru didactic coordonator: _____

Domnului Decan al Facultății de Științe