



FORMULAR DE SESIZĂRI

Data.....

Reclamant

Nume și prenume.....

B.I./C.I.

Adresă

Număr de telefon.....

Facultate.....

Anul de studiu/Grupa.....

Reclamat

Data incidentului

Numele cadrului didactic implicat în incident.....

Catedra/Departamentul.....

Detalii ale incidentului:

.....
.....
.....
.....
.....

Lista și semnătura persoanelor care pot susține cele reclamate.

.....
.....
.....
.....