

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 ____201_/201_ vă rog să-mi aprobați realizarea
lucrării de licență/disertație cu titlul _____

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

Data _____

Semnătura student/masterand

De acord cu îndrumarea științifică,

Cadru didactic coordonator: _____

Mod de realizare a lucrării:

- Bibliotecă (studiu individual)
- Centru de practică

Semnătură cadru didactic coordonator: _____

Domnului Decan al Facultății de Științe