*Universitatea ”Ștefan cel Mare” din Suceava*

*Nr............../FMSB/......................................*

# DECAN,

#  Prof. univ. dr. Mihai COVAȘĂ

# DOMNULE DECAN,

Subsemnatul(a) .............................................................................., student(ă) la Facultatea de Medicină și Științe Biologice, program de studiu ………...............……................................………….., anul de studiu …......., în an universitar 20...../20....., forma de învăţământ IF, având CNP………………………..............…… vă rog să-mi aprobaţi **motivarea absențelor din perioada** ..................................................................., din motive/deoarece…………………………………………………………………………………….

Atașez ca dovadă ………………………………………………………………………..

Vă mulţumesc.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal furnizate prin prezenta cerere să fie prelucrate de Universitatea ”Ștefan cel Mare” din Suceava, ca operator de date cu caracter personal, în scop educație-cultură, în conformitate cu Regulamentul U.E. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Am luat la cunoștință că beneficiez de toate drepturile prevăzute de Regulamentul U.E.

 Semnătura

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

Data, Semnătura,

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