



Facultatea de Litere
Str. Horea nr. 31
400202, Cluj-Napoca
Tel: 0264 532238
Fax: 0264 432303

AVIZAT,

CERERE DE AVIZARE A EFECTUĂRII STAGIULUI DE PRACTICĂ

Subsemnatul/Subsemnata, _____,
CNP _____, student/studentă al/a Facultății de Litere, nivel licență/master,
anul ____, specializarea _____, tel. _____, e-mail
_____, nr. matricol _____, vă rog să îmi aprobați efectuarea
stagiului obligatoriu de practică profesională, în perioada _____, la
instituția _____.

Doresc să îmi desfășor stagiul de practică în această instituție, deoarece:

Vă mulțumesc,

Data,

Semnătura,

În atenția cadrului didactic supervisor al activității de practică profesională,
dl./d-na _____, din cadrul Departamentului de Limbi
Moderne Aplicate al Facultății de Litere.