

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____,
student/ă în anul _____ la Facultatea de _____, specializarea
_____, *am luat la cunoștință faptul că
eliberarea Certificatului de absolvire a programului de formare psihopedagogică – Nivelul I ZI este
condiționată de promovarea examenului de licență.*

Data,

Semnătura,