

Denumirea instituției

\_\_\_\_\_

(elemente de identificare)

Telefon

## ADEVERINȚĂ

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Se adeverește prin prezenta ca d-na/dl. \_\_\_\_\_, cnp \_\_\_\_\_ a frecventat, fără întrerupere cursurile de zi ale învățământului universitar/postuniversitar (*conform art.2, alin.(5), lit. m), n), o), p), q), r) și s) din O.U.G. nr. 111/2010 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, cu modificările și completările ulterioare*), organizate potrivit legii, în perioada de la (zi,luna,an) \_\_\_\_\_, până la (zi,luna,an) \_\_\_\_\_, si este/ nu este in an terminal.

Examenul de licenta/dizertatie a fost sustinuta in prima sesiune, sesiunea \_\_\_\_\_.

Menționăm că în perioada de la (zi,luna,an) \_\_\_\_\_, până la (zi,luna,an) \_\_\_\_\_ a întrerupt cursurile din motive medicale.

Cursurile universitare/postuniversitare au fost frecventate la unitate de învățământ de stat/particular, autorizată și acreditată conform legii nr. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nume/prenume, semnătură și ștampilă

