

UNIVERSITATEA HYPERION DIN BUCUREȘTI  
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI  
Programul de studii de master: PSIHOLOGIE CLINICĂ ȘI CONSILIERE  
PSIHOLOGICĂ  
SPECIALIZAREA: PSIHOLOGIE  
FORMA DE ÎNVĂȚĂMÂNT: .....  
DATA: .....  
TELEFON MOBIL: .....

***DOMNULUI DECAN,***

Subsemnatul(a).....,  
(nume (pentru fete numele de căsătorie în paranteză), inițiala tatălui, prenumele absolventului)  
născut(ă) în anul ....., luna....., ziua....., în localitatea  
....., județul (sectorul).....,  
absolvent al specializării .....  
promoția \_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de disertație în  
sesiunea IULIE 2026.

Menționez că sunt salariat/ă ..... la .....  
.....  
în funcția: .....

Depun într-un exemplar lucrarea de disertație, cu tema .....  
.....  
.....

Conducător științific: .....

Declar pe propria răspundere că:

- în acord cu sancțiunile prevăzute în GDPR, nu voi înregistra și nici nu voi permite unei terțe persoane să înregistreze audio sau video examenul de disertație;
- adresa personală de mail \_\_\_\_\_ este validă;
- documentele școlare anexate la dosar sunt autentice;
- am achitat integral taxele de școlarizare și am promovat toate examenele, în caz contrar, suport rigorile legii.

Data înscrierii:

Semnătura absolventului/ei

\_\_\_\_\_

Domnului decan al Facultății de Psihologie și Științe ale Educației