DATE DE IDENTIFICARE / ANTET

(COSR sau FEDERAȚIE NAȚIONALĂ DE PECIALITATE)

Nr.........../.................................

CĂTRE

 UNIVERSITATEA ”VASILE ALECSANDRI” DIN BACĂU

FACULTATEA DE ȘTIINȚE ALE MIȘCĂRII, SPORTULUI ȘI SĂNĂTĂȚII

 Prin prezenta vă rugăm să aprobați scutire de frecvență și prelungire de sesiune ***în anul universitar 2024-2025*,**  sportivului/ei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,student/ă în anul (***I, II, III***) la programul de studii: ***Educaţie fizică şi sportivă/ Sport şi performanţă motrică/ Kinetoterapie şi motricitate specială/ Terapie ocupaţională/ Activităţi motrice curriculare şi de timp liber/ Performanţă sportivă/ Kinetoterapia în educarea şi reeducarea funcţională, Conversie profesională*,** forma de învățământ **IF / IFR**.

Confirmăm faptul că studentul(a) mai sus menționat(ă), activează ca ***sportiv*** ***de performanță*** în cadrul clubului /asociației sportive \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina sportivă\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu legitimație de sportiv / contract seria\_\_\_\_\_nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Detalii***

***......................................................................................................................................***

***......................................................................................................................................***

***(Se completează de către FEDERAȚIA NAȚIONALĂ DE SPECIALITATE sau COMITETUL OLIMPIC ȘI SPORTIV ROMÂN dacă sportivul este în pregătire centralizată la LOT NAȚIONAL sau LOT OLIMPIC).***

Data Semnătura reprezentant legal,

(nume în clar și semnătura)

Președinte / Secretar General / Director