**UNIVERSITATEA ALEXANDRU IOAN CUZA IASI**

**FACULTATEA DE …………………….**

**Cerere de recunoaştere şi echivalare a practicii efectuate în cadrul programului Erasmus+**

Nume, prenume student:

Anul universitar în care a avut loc mobilitatea: 20.… - 20.…

Semestrul (I/II):

Perioada de mobilitate:

Instituția parteneră:

An de studii (1, 2, 3):

Nivel de studii (licenţă/masterat/doctorat):

Specializarea:

Adresa de email:

Telefon:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Activitățile efectuate la instituția partener** | **Evaluarea obţinută la instituția partener** **(pe o scară de la 1-*nesatisfăcător* la 5-*excelent*)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

Solicit echivalarea activităților desfășurate la instituția parteneră cu următoarele discipline:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Disciplina/ disciplinele echivalată/e la UAIC** | **Semestrul în care se studiază disciplina/ele respectivă/e** | **Nr de credite ECTS****recunoscute****(la UAIC)** | **Nota echivalată la UAIC****(se completează de către comisia de echivalare )** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Data:

Semnătura studentului: