



**INSTITUTUL TEOLOGIC PENTICOSTAL DIN BUCUREȘTI**  
**FACULTATEA DE TEOLOGIE PENTICOSTALĂ**

Instituție acreditată prin Legea Nr. 194 din 21 octombrie 2008.

București, B-dul Uverturii, nr. 210-220, Sect. 6, 060946,

Tel. 021. 4341623; Fax. 021. 4347515; [secretariat@itpbucuresti.ro](mailto:secretariat@itpbucuresti.ro); [www.itpbucuresti.ro](http://www.itpbucuresti.ro)

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

Avizul favorabil al Decanului Facultății de Teologie Penticostală

**CERERE PENTRU APROBAREA TRANSFERĂRII LA**  
**INSTITUTUL TEOLOGIC PENTICOSTAL DIN BUCUREȘTI**

**DOMNULE RECTOR,**

Subsemnatul, ....., născut în anul ....., luna ....., ziua ....., în localitatea ....., județul/sectorul ....., legitimat cu ..... seria ..... nr. ...., domiciliat în localitatea ....., jud. ...., str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ...., student al .....

....., vă rog să binevoiți a-mi aproba transferul ca student în anul ....., la forma de învățământ de zi / cu frecvență redusă, la Institutul Teologic Penticostal, Facultatea de Teologie Penticostală, specializarea „Teologie penticostală pastorală”.

Mențiuni: .....

Data

.....

Semnătura

.....

*Domnului Rector al Institutului Teologic Penticostal din București*

*(Se trece numele instituției și al facultății de unde se transferă studentul.)*

Avizul favorabil al rectorului .....

Avizul favorabil al decanului .....