

Universitatea „Babeş-Bolyai” Cluj-Napoca

Facultatea de Ştiinţe Medicale şi ale Sănătăţii

AVIZ DECAN _____

Nr. ____/ ____

Către

Decanatul Facultăţii de Ştiinţe Medicale şi ale Sănătăţii

Subsemnat/a/ul, _____, înscris/ă în anul universitar ____/____, în anul de studiu ____, la specializarea _____, regim de finanţare ☐ buget / ☐ taxă*, având numărul matricol ____/____, vă rog să-mi aprobaţi RETRAGEREA DE LA STUDII pentru anul în curs.

Am beneficiat de bursa _____ ☐ Nu am beneficiat ☐ în anul univ. ____/____.

Menţionez că motivul retragerii de la studii este următorul :

- ☐ urmez alt program de studiu;
- ☐ dificultatea examenelor;
- ☐ conţinutul cursurilor;
- ☐ motive legate de locul de muncă;
- ☐ motive familiale;
- ☐ motive financiare;
- ☐ motive medicale;
- ☐ absenţa unei locuinţe în localitatea în care se desfăşoară cursurile pe care le-am urmat;
- ☐ altele, specificaţi _____.

Vă aduc la cunoştinţă că am achitat suma de _____ reprezentând ____rate din taxa de şcolarizare.

Conform regulamentului de taxe UBB:

*Dacă cererea de retragere este înregistrată în intervalul 1 octombrie - până la sfârşitul semestrului I se va datora 50% din taxa de şcolarizare totală;

*Dacă cererea de retragere este înregistrată pe parcursul semestrului II se va datora integral taxa de şcolarizare .

Cluj-Napoca,

Data: _____

Semnătura: _____