

Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca  
Facultatea de Științe Medicale și ale Sănătății

AVIZ DECAN \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Către,

Decanatul Facultății de Științe Medicale și ale Sănătății

Subsemnatul/subsemnata, \_\_\_\_\_,  
student/ă la specializarea \_\_\_\_\_, nr matricol \_\_\_\_\_, anul de studiu  
\_\_\_\_\_ (în anul universitar 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_), nivel se studiu :

☐ licență;

☐ master;

regim de finanțare: **BUGET**, forma de studiu cu frecvență, limba de predare \_\_\_\_\_, prin  
prezenta solicit **GLISAREA LA TAXĂ** în anul universitar 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_, pentru anul \_\_\_\_\_ de  
studiu.

Telefon de contact (student): \_\_\_\_\_

Adresă de e-mail (student): \_\_\_\_\_

Informații cu privire la Regulamentul ECTS:

<https://www.ubbcluj.ro/ro/studenti/invatamant/regulamente>

Cluj-Napoca,

Cu mulțumiri,

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_