

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: **CU TAXĂ**, forma de studiu cu frecvență, limba de predare _____,
prin prezenta solicit **GLISAREA LA BUGET** 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: _____