

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

AVIZ DECAN _____
Nr. ____/ _____

Către,

Decanatul Facultatea de Științe Medicale și ale Sănătății,

Subsemnatul/subsemnata, _____,
student/ă la specializarea _____, anul de studiu _____ (în anul
universitar 20__/20__), nr matricol _____, nivel se studiu ☐ licență/ ☐ master, regim de
finanțare ☐ buget / ☐ taxă, forma de studiu cu frecvență, limba de predare _____, aflat/ă
în întrerupere de studii, vă rog să-mi aprobați **reluarea studiilor pentru anul universitar
20__/20__**.

Doresc să reiau studiile la _____, în anul _____ de studiu, în regim
bugetat / cu taxă.

Menționez că am beneficiat de întreruperea studiilor (1 an/ 2 ani) în perioada:

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: _____