

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 2025/2026), nivel se studiu :

☐ master;

regim de finanțare: **BUGET**, forma de studiu cu frecvență, limba de predare _____,

prin prezenta solicit **GLISAREA LA TAXĂ** în anul universitar 2026/2027, 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: _____