

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/a _____,
înscriș/ă în anul universitar **2026/2027**. în anul de studiu _____,
la specializarea _____, vă rog să-mi
aprobați **REDUCEREA TAXEI DE ȘCOLARIZARE**, pentru anul în curs.

Menționez **că mai sunt înscriș/ă** și la Facultatea _____,
Universitatea Babeș-Bolyai, în anul de studiu _____, în regim
_____.

Atașez la prezenta cerere, adeverință de la cealaltă facultate.
Dupa sesiunea de iarna, mă oblig sa prezint o adeverință de la cealaltă
facultate, din care sa reiasă ca am obținut minim 15 credite.

Telefon de contact (student): _____

Adresă de e-mail (student): _____

Cluj-Napoca

Cu mulțumiri,

Data: _____

Semnătura: _____