

UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE STUDII EUROPENE

STUDII UNIVERSITARE DE LICENȚĂ MASTER

Formă învățământ ZI

Program studii _____

An studii _____

Grupa _____

Formă finanțare BUGET TAXA

CNP _ _ _ _ _

Număr matricol _ _ _ _ _

Nr. _____ / _____

Aviz Decan,

Domnule Decan,

Subsemnatul (a) _____,
student (ă) în anul universitar 201__ / 201__,
contest _____

Data,

Semnătura,

Domnului Decan al Facultății de Studii Europene