

UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE STUDII EUROPENE

Nr.....din.....

**Aviz favorabil,
DECAN**

L.S.

DOMNULE DECAN,

Subsemnatul _____ student în cadrul
Facultății _____, Domeniul _____, Programul de
studii _____, ciclul (licență, master) _____; forma de
învățământ _____ (cu frecvență, la distanță), (fără taxă, cu taxă), anul de studii _____,
vă rog să binevoiți a-mi aproba transferul în anul de studii _____, începând cu anul
universitar _____, la Facultatea
_____, Domeniul _____, Programul de studii
_____, forma de învățământ _____ (cu frecvență,
frecvență redusă, la distanță), (fără taxă, cu taxă).

Solicit acest transfer din următoarele motive:

1. _____;
2. _____;
3. _____.

Data _____

Semnătura _____

DOMNULUI DECAN AL FACULTĂȚII _____

SITUAȚIA ȘCOLARĂ

(sinteză)

Pe anii universitari, privind studentul (a) _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Durata studiilor este de _____ ani,

Secretariatul Facultății _____

Confirmăm exactitatea datelor.

SECRETAR FACULTATE,

L.S.