

UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE STUDII EUROPENE

Nr. _____ / _____

Aviz favorabil,
DECAN,
L.S.

DOMNULE DECAN,

Subsemnatul(a) _____,
exmatriculat (ă) din cadrul **Facultății de Studii Europene**, studii universitare de licență /
master , **programul de studii** _____, forma de învățământ **ZI**
ID , vă rog să-mi aprobați reînmatricularea* în **anul universitar 201_ / 201_**, pe **locuri cu taxă** .

Mențiuni: _____

Am luat la cunoștință că voi satisface cerințele planului de învățământ al promoției cu care voi termina studiile.
De asemenea, până în data de 21 septembrie 2017 ma voi prezenta la Secretariatul facultății pentru a achita taxa
de reînmatriculare, prima rată a taxei de școlarizare, precum și eventualele debite din anul precedent.

**În caz contrar, dacă nu voi achita taxele solicitate mai sus, cererea mea nu va fi luată în
considerare.**

Data _____

Semnătura _____

Situația școlară

a studentului(ei).....nr matricol.....

Anul _____/anul univ. 201_ - 201_ / _____

Anul _____/anul univ. 201_ - 201_ / _____

Anul _____/anul univ. 201_ - 201_ / _____

Exmatriculat cu dispoziția nr. _____ / _____

Secretar _____

*Reînmatricularea studenților este posibilă pe o perioadă care nu poate depăși durata normală a ciclului
de studiu (3, respectiv 4 ani pentru nivel licență și 2 ani pentru nivel master).

Domnului Decan al Facultății de Studii Europene