

IMPORTANT!

Completarea cererii se face cu respectarea strictă a instrucțiunilor din nota de subsol.

Nr. diplomei _____

Nr. matricol _____

Către,

RECTORATUL UNIVERSITĂȚII “**BABEȘ-BOLYAI**” DIN CLUJ-NAPOCA

Subsemnatul (a) _____ 1)

fiul (fiica) lui _____ și _____ născut (ă) în anul _____,

luna _____, ziua _____, în localitatea _____, județul _____, țara _____,

cetățean al statului _____, domiciliat (ă) în _____, str. _____,

nr. _____, județul _____, vă rog să binevoiți a-mi aproba eliberarea diplomei de disertație.

CNP. _____

Menționez că am absolvit **nivelul licență** la Universitatea _____

_____ Facultatea _____,

specializarea _____, forma de

învățământ _____, în anul univ. _____ și am susținut examenul

de **disertație** la Universitatea “Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca, **Facultatea de Psihologie și Științe ale**

Educației în sesiunea **februarie 2017,**

Master: _____

Promoția _____

Anexez 2 fotografii mărimea $\frac{3}{4}$.

Mențiuni speciale: _____.

Cluj-Napoca,

Semnătura,

data: _____

NOTĂ: 1) Numele, toate inițialele prenumelor tatălui și toate prenumele absolventului se vor scrie, conform datelor din certificatul de naștere, citeț, cu majuscule. (Ex. POP GH. I. DAN VICTOR).
Orice modificare a numelui survenită pe parcurs se specifică în rubrica “Mențiuni speciale”.

UNIVERSITATEA "BABEȘ-BOLYAI" CLUJ-NAPOCA
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

REZULTATELE OBȚINUTE LA EXAMENUL DE **DISERTAȚIE**

Nr. crt.	DENUMIREA PROBEI	NR. CREDITE	NOTA (în cifre și litere)
1.	Proiectul (lucrarea) de disertație	10	

**MEDIA GENERALĂ DE PROMOVARE
A ANILOR DE STUDII**

CERTIFICĂM EXACTITATEA DATELOR:

DECAN,

SECRETAR SPECIALIZARE,

L. S.

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____

student(ă) în cadrul **Facultății de Psihologie și Științe ale Educației** la specializarea

_____ prin prezenta declar că am luat la cunoștință faptul că, în cazul în care nu voi fi integralist(ă), se va anula înscrierea la examenul de **licență/disertație**, din sesiunea **februarie 2017** și că imi voi ridica de la secretariat actele depuse în original pînă în luna decembrie 2017, în caz contrar voi suporta penalități de arhivare.

Date de contact:

Telefon de urgență: _____

Adresa de mail: _____

Data: _____ Semnătura: _____

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____

student(ă) în cadrul **Facultății de Psihologie și Științe ale Educației** la specializarea

_____ prin prezenta declar că am luat la cunoștință faptul că, în cazul în care nu voi fi integralist(ă), se va anula înscrierea la examenul de licență/disertație, din sesiunea februarie 2017 și că imi voi ridica de la secretariat actele depuse în original pînă în luna decembrie 2017, în caz contrar voi suporta penalități de arhivare.

Date de contact:

Telefon de urgență: _____

Adresa de mail: _____

Data: _____ Semnătura: _____