

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 licență.

C.N.P. _____

Menționez că am absolvit Universitatea “Babeș-Bolyai”, Facultatea de **Psihologie și Științe ale Educației**, specializarea _____, forma de învățământ **cu frecvență**, anul univ. _____ și am susținut examenul de licență la Universitatea “Babeș-Bolyai”, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației în sesiunea **FEBRUARIE 2017**.

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 G. 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 LICENȚĂ

Nr. crt.	DENUMIREA PROBEI	NR. CREDITE	NOTA (în cifre și litere)
1.	Evaluarea cunoștințelor fundamentale și de specialitate	10	
2.	Prezentarea și susținerea lucrării de licență	10	
3.	Media examenului de licență	20	

	NOTA(în cifre și litere)
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: _____