



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI  
BABEȘ-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM  
BABEȘ-BOLYAI UNIVERSITÁT  
BABEȘ-BOLYAI UNIVERSITY  
TRADITIO ET EXCELLENTIA

**RECTORAT**  
Str. M. Kogălniceanu nr. 1  
Cluj-Napoca, RO-400084  
Tel.: 0264-40.53.00  
Fax: 0264-59.19.06  
[contact@ubbcluj.ro](mailto:contact@ubbcluj.ro)  
<http://www.ubbcluj.ro>

Numărul de înregistrare va fi obținut  
numai de Biroul Abilitări al UBB

**CERERE-TIP**  
**pentru susținerea examenului de abilitare**

Domnule Rector al Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca,

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_, (prenumele și numele)  
titular la \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (denumirea instituției),  
având funcția de \_\_\_\_\_, solicit  
prin prezenta susținerea tezei de abilitare în următorul domeniu de studii universitare de  
doctorat : \_\_\_\_\_.

Solicit ca examenul de abilitare să se desfășoare în cadrul școlii doctorale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ din instituția organizatoare de studii universitare de doctorat (IOSUD) Universitatea  
„Babeș - Bolyai” din Cluj-Napoca.

Universitatea mă poate informa despre stadiul abilitării :

- la numărul de telefon \_\_\_\_\_

- la adresa de poștă electronică \_\_\_\_\_

Declar pe propria răspundere că informațiile prezentate în această cerere și în dosarul de  
abilitare corespund realității.

[Data]

[Semnătura]