



Numărul de înregistrare și semnătura  
vor fi obținute numai de  
Institutul de Studii Doctorale

Avizat

Rector,

Acad. prof. univ. dr. Ioan - Aurel POP

ÎNDEPLINIRE STANDARDE MINIMALE

DA

NU

\_\_\_\_\_  
(semnătura, data)

**CERERE-TIP  
pentru susținerea tezei 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 domeniul de studii universitare de doctorat

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

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

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

[Data]

[Semnătura]