Numărul de înregistrare va fi obținut

numai de secretariatul pentru abilitări din UBB

**CERERE-TIP**

**pentru susținerea examenului de abilitare**

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

Subsemnatul/Subsemnata (*nume, inițiala părintelui. prenume)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, identificat/ă cu CI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titular la \_\_\_\_

*(denumirea completă a instituției)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , având funcția de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicit prin prezenta susținerea tezei de abilitare cu titlul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , în domeniul 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.

Am redactat teza de abilitare în limba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

și doresc să o susțin public în limba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Universitatea mă poate informa despre stadiul abilitării :

la numărul de telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la adresa de poștă electronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

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

[Data] [Semnătura]