

Nr. \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

**CERERE DE MOBILITATE ACADEMICĂ DEFINITIVĂ**

**Universitatea**

**Universitatea de Medicină și Farmacie**

**„Iuliu Hațieganu” din Cluj - Napoca**

De acord  
**Rector,**

De acord  
**Rector,**

*Prof. dr. Anca Dana Buzoianu*

Semnătura \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_,  
student(ă) în anul universitar, în cadrul Universității \_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_, Facultatea \_\_\_\_\_,  
programul de studii / domeniul de studii \_\_\_\_\_,  
organizat la forma de învățământ cu  
frecvență, anul de studiu \_\_\_\_\_, forma de finanțare (buget / taxă) \_\_\_\_\_, prin prezenta  
vă rog să binevoiți a-mi aproba mobilitatea definitivă, ca student(ă) în anul universitar  
\_\_\_\_\_ la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj – Napoca,  
Facultatea \_\_\_\_\_ programul de studii / domeniul de studii  
\_\_\_\_\_, anul de studiu \_\_\_\_\_, forma de finanțare  
(buget / taxă) \_\_\_\_\_.

Solicit această mobilitate definitivă din următoarele motive:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anexez următoarele documente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Aviz favorabil  
**Decan Facultatea** \_\_\_\_\_

Aviz favorabil  
**Decan Facultatea de Farmacie**  
*Prof. dr. Gianina Cristina Crișan*

Semnătura \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_