

Doamna Decan,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
student în anul \_\_\_\_\_, an universitar \_\_\_\_\_ la Facultatea de Medicină,  
specializarea \_\_\_\_\_, prin prezenta vă rog a-mi aproba participarea  
la examenul de licență în sesiunea septembrie \_\_\_\_\_.

Menționez că lucrarea cu titlul \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
sub îndrumarea coordonatorului științific \_\_\_\_\_

va fi susținută în programul \_\_\_\_\_.

*Potrivit prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, intrat în vigoare la data de 25 mai 2018, am luat la cunoștință și, în mod neechivoc, îmi exprim acordul ca Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu să prelucreze datele personale din prezenta fișă, în scopul întocmirii dosarului de absolvent necesar la înscrierea la examenul de finalizare a studiilor, statistică, arhivare, precum și în vederea colectării datelor referitoare la inserția absolvenților pe piața muncii (chestionar ALUMNI, Inserția profesională și dinamica pe piața muncii a absolvenților de licență/ master - ULBS).*

*Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință că beneficiaz de următoarele drepturi: dreptul de acces, de intervenție asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, dreptul de a mă adresa justiției, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la restricționarea prelucrării. Pentru exercitarea acestor drepturi, am luat cunoștință că mă pot adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată, conducerii Universității.*

Data

Numele și prenumele

Semnătura