

**UNIVERSITATEA AGORA DIN MUNICIPIUL ORADEA<sup>1</sup> (UAO)**  
Piața Tineretului nr. 8, 410526, Oradea, județul Bihor, România;  
Tel: +40 259 427 398, +40 259 472 513, Fax:+40 259 434 925  
[secretariat@univagora.ro](mailto:secretariat@univagora.ro) , [www.univagora.ro](http://www.univagora.ro)

**Aprobat: DECAN**

**Programul postuniversitar de formare și dezvoltare profesională continuă:**

\_\_\_\_\_

**Forma de învățământ:** Învățământ cu frecvență  
**Număr credite transferabile** 30

**CERERE DE ÎNSCRIERE LA EXAMENUL DE CERTIFICARE A  
COMPETENȚELOR**

**SESIUNEA** \_\_\_\_\_

(SE COMPLETEAZĂ CU MAJUSCULE, FĂRĂ ȘTERSĂTURI)

(PENTRU ABSOLVENȚII PROPRII)

**DATE PERSONALE ALE CANDIDATULUI**

**1. Date privind identitatea candidatului**

Numele: \_\_\_\_\_ inițiala tatălui \_\_\_\_\_

Prenumele \_\_\_\_\_

**2. Data și locul nașterii:**

Ziua / luna / anul \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Locul (localitate, județ) \_\_\_\_\_

**3. Prenumele părinților:**

**Tata:** \_\_\_\_\_ **Mama:** \_\_\_\_\_

**4. Domiciliul permanent:** (str., nr., localitate, județ, cod poștal, telefon, e-mail):

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

**5. Locul de muncă(dacă este cazul)/funcția**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> UNIVERSITATE ACREDITATĂ prin Legea nr. 59 din 29 martie 2012 publicată în Monitorul Oficial nr.222 din 3 aprilie 2012.

6. Sunt absolvent(ă) al/a Universității Agora din municipiul Oradea, Programul postuniversitar de formare și dezvoltare profesională continuă:

\_\_\_\_\_, promoția \_\_\_\_\_

7. Solicit înscrierea la examenul de certificare a competențelor, sesiunea \_\_\_\_\_

8. Lucrarea de ABSOLVIRE pe care o susțin are următorul titlu:

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

9. Îndrumător științific:

\_\_\_\_\_

10. Menționez că susțin examenul de certificare a competențelor, finalizare a studiilor (pentru prima oară, a doua oară – după caz) \_\_\_\_\_ și declar pe propria-mi răspundere că am luat la cunoștință de prevederile Legii învățământului superior nr. 199/2023. Declar că prezenta lucrare nu este realizată prin mijloace frauduloase, fiind conștient de faptul că, dacă se dovedește contrariul, diploma obținută prin fraudă îmi poate fi anulată, conform art. 48 din Legea nr. 199/2023.

Data, \_\_\_\_\_

SEMNĂTURĂ CANDIDAT,

\_\_\_\_\_

Telefon de contact (absolvent)

\_\_\_\_\_

Adresa de mail

\_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE DE AUTENTICITATE**  
**A ACTELOR DIN DOSARUL DE ÎNSCRIERE LA EXAMENUL DE CERTIFICARE**  
**A COMPETENȚELOR**  
**SESIUNEA \_\_\_\_\_**

Prin prezenta subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
BI/CI seria \_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
absolvent(ă) al/a Universității Agora din municipiul Oradea, Programul postuniversitar de  
formare și dezvoltare profesională continuă: \_\_\_\_\_,  
declar pe proprie răspundere că actele de studii și copiile legalizate ale actelor personale sunt  
autentice, sunt emise în conformitate cu legea.

Oradea  
Data

\_\_\_\_\_

Absolvent (nume și prenume)

\_\_\_\_\_  
Semnătura

**DECLARAȚIE DE AUTENTICITATE A**  
**LUCRĂRII DE FINALIZARE A STUDIILOR**

**SESIUNEA \_\_\_\_\_**

Prin prezenta subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
BI/CI seria \_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
absolvent(ă) al/a Universității Agora din municipiul Oradea, Programul postuniversitar de  
formare și dezvoltare profesională continuă: \_\_\_\_\_,  
declar pe proprie răspundere că lucrarea cu titlul \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
care va fi susținută la examenul de certificare a competențelor – sesiunea \_\_\_\_\_,  
a fost elaborată de mine, că este rezultatul muncii mele, pe baza cercetărilor mele și pe baza  
informațiilor obținute din alte surse, inclusiv de pe Internet, care au fost citate și indicate,  
conform normelor etice, în note și în bibliografie. Declar că nu am folosit tacit sau ilegal  
munca altora și că nici o parte din lucrare nu încalcă drepturile de proprietate intelectuală ale  
cuiva, persoană fizică sau juridică. Declar că lucrarea nu a mai fost prezentată sub această  
formă vreunei instituții de învățământ superior din țară sau din străinătate în vederea obținerii  
unui grad sau titlu științific sau didactic.

Oradea  
Data

\_\_\_\_\_

Absolvent (nume și prenume)

\_\_\_\_\_  
Semnătura

\_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE DE AUTENTICITATE  
A DATELOR ÎNSCRISE**

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_  
născut(ă) la data de \_\_\_\_\_ în loc. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_,  
domiciliat(ă) în loc. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_, având  
CNP \_\_\_\_\_, declar pe proprie răspundere, cunoscând consecințele  
juridice ale declarațiilor nesincere, prevăzute de Codul Penal, că informațiile oferite sunt  
corecte și reale.

Data

\_\_\_\_\_

Absolvent(*nume și prenume*)

\_\_\_\_\_  
Semnătura

**DECLARAȚIE PRIVIND ACORDUL PENTRU  
PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_  
născut(ă) la data de \_\_\_\_\_ în loc. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_,  
domiciliat(ă) în loc. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_, în calitate de  
student(ă)/cursant(ă)/absolvent(ă) al(a) Universității Agora din municipiul Oradea la  
programul de studii \_\_\_\_\_, consimt în mod expres și  
neechivoc ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate, stocate, utilizate și publicate  
prin orice mijloace, chiar și prin transmiterea către terți, în conformitate cu legislația  
națională și europeană (Regulamentul 2016/679/UE) în vigoare, de către instituția de  
învățământ superior Universitatea Agora din municipiul Oradea și de către orice alt organism  
abilitat să efectueze verificări asupra activității acesteia în scopul desfășurării activității  
universitare.

Prezenta declarație acoperă perioada normală a studiilor și o perioadă de 36 de luni  
după absolvirea acestora, implicând prelucrarea oricăror date cu caracter personal, inclusiv  
acelea cu funcție de identificare și cele referitoare la situația școlară.

Oradea

Data

\_\_\_\_\_

Absolvent(*nume și prenume*)

\_\_\_\_\_  
Semnătura