

UNIVERSITATEA AGORA DIN MUNICIPIUL ORADEA¹ (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 , 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

¹ 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 art. 143 din Legea 1/2011. 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. 146 din Legea 1/2011.

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 diploma de bacalaureat 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 art. 320-327 Cod 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