



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI

TRADIȚIE ȘI EXCELENȚĂ



FACULTATEA DE LITERE

Str. Horea nr. 31  
400202, Cluj-Napoca  
Tel: 0264 532238  
Fax: 0264 432303

E-mail: [lett@lett.ubbcluj.ro](mailto:lett@lett.ubbcluj.ro)

**AVIZAT,**

### CERERE DE AVIZARE A EFECTUĂRII STAGIULUI DE PRACTICĂ

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, student/studentă al/a Facultății de Litere, ciclul Licență, anul \_\_\_\_\_, specializarea \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, vă rog să îmi aprobați efectuarea stagiului obligatoriu de practică profesională, în perioada \_\_\_\_\_, la instituția \_\_\_\_\_, sub îndrumarea tutorelui de practică dl./d-na \_\_\_\_\_.

Doresc să îmi desfășor stagiul de practică în această instituție, deoarece:

---

---

---

---

---

---

---

---

Vă mulțumesc,

Data,

Semnătura,

În atenția cadrului didactic supervisor al activității de practică profesională,  
dl./d-na \_\_\_\_\_, din cadrul Departamentului  
de \_\_\_\_\_ al Facultății de Litere.