

UNIVERSITATEA DIN ORADEA
FACULTATEA DE INFORMATICĂ ȘI ȘTIINȚE
PROGRAMA DE STUDII: INFORMATICĂ
DURATA STUDIILOR: 6 SEMESTRE
Nr. _____/_____

VIZAT
Coordonator științific

CERERE ÎNSCRIERE LA EXAMENUL DE LICENȚĂ / DISERTAȚIE

1. Date privind identitatea persoanei

Numele: Dórmőtör

Numele anterior: -

Prenumele: Zsolt - Béla

CNP: 1971015055071

2. **Sexul:** FEMININ ☐ MASCULIN ☒

3. Data și locul nașterii

Ziua/luna/anul: 15/10/1997

Locul (localitate, județ): Oradea, Bihor

4. Prenumele părinților

Tata: Béla – Istvan

Mama: Juliana

5. **Stare civilă:** Căsătorit(ă) ☐ Necăsătorit(ă) ☒

6. **Domiciliul permanent (str., nr., localitate, județ, cod poștal, telefon):** Str. Italiana nr. 25 bl. z10
ap23, Oradea, Bihor. Tel: 0758458875

7. **Sunt absolvent(ă) promoția:** 2017-2020

8. **Forma de învățământ pe care am absolvit-o este:**

Zi ☒ **ID** ☐

Cu taxă ☐ **Fără taxă** ☒

9. **Solicit înscrierea la examenul de licență sesiunea 24-26 Iunie anul 2020**

10. **Lucrarea de licență pe care o susțin are următorul titlu:** BillAI

11. **Coordonator științific:**

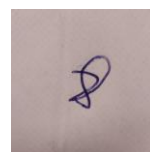
Lector univ. dr. LASLO EUGEN

12. **Menționez că susțin examenul de licență**

Prima oară

Data

Semnătura



16/06/2020