

Domnule Rector,

Subsemnatul/Subsemnata(conform Certificatului de Naștere)\_\_\_\_\_

născut(ă) în anul \_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_, ziua \_\_\_\_\_,

în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_,

prenumele tatălui \_\_\_\_\_, prenumele mamei \_\_\_\_\_,

absolvent(ă) a Universității \_\_\_\_\_,

Facultatea de \_\_\_\_\_,

specializarea \_\_\_\_\_

(se va completa cu denumirea programului de studii pentru care se solicită eliberarea actului de studii), forma de învățământ \_\_\_\_\_, cu examen de finalizare a studiilor promovat în sesiunea \_\_\_\_\_, vă rog să binevoiți a-mi aproba eliberarea următorului act de studii:

- Diploma de Absolvire;
- Diploma de Licență;
- Diplomă de Inginer;
- Diploma de Master;
- Diplomei de Studii Aprofundate;
- Diplomei de Doctor;
- Certificat de Absolvire DPPD;
- Diplomă de Studii postuniversitare de specializare;
- Diplomă de Conversie profesională;
- Cerificat de atestare a competențelor profesionale;
- Certificat de absolvire a cursurilor postuniversitare de perfecționare;
- Certificat de acordare a gradelor didactice.

*(se selectează din lista de mai sus actul de studii solicitat)*

*Date de contact:*

*Tel.:* \_\_\_\_\_

*E-mail:* \_\_\_\_\_

Data,

Semnătura,