

Programul de studii:

.....

Forma de finanțare: buget

taxă

Forma de învățământ: cu frecvență

fără frecvență

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul(-a),, născut(-ă) în anul luna ziua, în localitatea, județul/sectorul, având Codul Numeric Personal/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../....., licențiat(-ă) / absolvent(-ă) de masterat al/a Facultății de, specializarea, sesiunea anul, vă rog să binevoiți a-mi aproba eliberarea diplomei de studii.

Domiciliesc în localitatea, județ/sector, Str. nr., bl., sc., et., ap., telefon

Precizez următoarele:

Sunt / nu sunt angajat(-ă) la Societatea (firma, școala etc.), din localitatea, adresa, tel./fax, e-mail, în funcția de, în specialitatea absolvită DA NU, cu carte de muncă DA NU.

Doresc / nu doresc să primesc informații / invitații de la Universitatea din București la telefon/fax, e-mail și să fiu inclus(-ă) în baza de date a absolvenților Universității din București (ALUMNI).

Data,
.....

Semnătura,
.....

Vezi verso →

ARE / NU ARE DATORII

***Biblioteca***

***Serviciul contabilitate (taxe)***

***Serviciul social***