

UNIVERSITATEA DIN BUCUREŞTI
Facultatea de.....
.....

Specializarea:

.....
Forma de finanțare: buget

taxă

Forma de învățământ: zi

f.r.

i.d.

DOMNULE RECTOR,

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

Domiciliez în localitatea.....
sector/județ.....str.....
nr.....bl.....sc.....et.....ap....., telefon.....

Precizez următoarele:

.....
Sunt /nu sunt angajat 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
tel/fax....., e-mail.....
și să fiu inclus(ă) în baza de date a absolvenților Universității din București (ALUMNI).

Data,
.....

Semnătura,

NOTA DE LICHIDARE*

Dna/Dl.are/nu are datorii față de universitate.

Biblioteca

Serviciul contabilitate (taxe)

Serviciul social

**La prezentarea pentru ridicarea diplomei, se vor prezenta vizele privind
datoriile față de universitate.**