

Aprobat,

Rector

Nr. înregistrare: _____

Data: _____

Domnule Rector,Subsemnatul(a) _____,
(numele de familie, inițiala/inițialele prenumelui tatălui și toate prenumele conform **certificatului de naștere**)

născut(ă) la data de _____, cu domiciliul în localitatea _____, strada _____, nr. _____, județul _____, țara _____, posesor al BI/CI/Pașaport, seria _____, nr. _____, eliberat(ă) de către _____, la data de _____, CNP _____, în calitate de împuternicit al Domnului/Doamnei _____, născut(ă) la data de _____, în localitatea _____, județul/sectorul _____, CNP _____, vă rog să-mi aprobați eliberarea **actului de studii/documentului universitar** _____, absolvent al Universității

(denumirea actului de studii/documentului universitar)

_____, Facultatea de _____, ciclul de studii _____, programul de studii/specializarea _____, forma de învățământ _____.

Anexez prezentei următoarele:

- copia certificată conform cu originalul a certificatului de naștere al titularului, dacă este cazul;
- două fotografii ale titularului actului de studii, realizate recent, pe hârtie fotografică, color, format 3x4 cm, dacă este cazul;
- copia certificată conform cu originalul a actului de identitate (BI/CI/Pașaport), valabil, al împuternicitului;
- procura notarială/împuternicirea avocațială în copie certificată conform cu originalul.

Menționez că pot fi contactat(ă) la nr. de telefon _____ sau e-mail _____.

Data: _____

Semnătura: _____

Notă de informare cu privire la prelucrarea și stocarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul(a) _____, am luat la cunoștință că Universitatea Națională de Știință și Tehnologie POLITEHNICA București va prelucra, prin orice mijloace datele mele cu caracter personal, puse la dispoziție cu ocazia obținerii actelor de studii/documentelor universitare, în conformitate cu Regulamentul (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Semnătura: _____