

Nr. înregistrare: _____
Data: _____

Anexa 6
Aprobat,
Rector

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
_____, absolvent(a) al(a) Universității _____
_____, Facultatea de _____
_____, ciclul de studii _____
_____, programul de studii/specializarea _____
_____, forma de învățământ _____, vă rog să-mi aprobați
eliberarea **unui duplicat al diplomei/certificatului/atestatului** _____
_____, deoarece
(denumirea actului de studii)
originalul cu seria _____, nr. _____, eliberat(ă) cu nr. _____, la data de _____,
este pierdut(ă)/distrus(ă)/deteriorat(ă)/plastifiat(ă).

Anexez prezentei următoarele:

- declarație scrisă a titularului actului de studii, în care sunt cuprinse toate documentele necesare pentru identificare și împrejurările în care actul de studii a fost pierdut, distrus sau deteriorat;
- dovada publicării în Monitorul Oficial al României Partea a III-a, în cazul pierderii sau distrugerii actului de studii;
- actul de studii în original, dacă acesta este deteriorat sau plastifiat;
- copia certificată conform cu originalul a certificatului de naștere;
- două fotografii ale titularului actului de studii, realizate recent, pe hârtie fotografică, color, format 3x4 cm, dacă este cazul;
- dovada plății taxei pentru eliberarea duplicatului;
- copia certificată conform cu originalul a actului de identitate (BI/CI/Pașaport), valabil;
- procura notarială/împuternicirea avocațială în copie certificată conform cu originalul, dacă este cazul.

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: _____