

UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE AGRONOMICE ȘI MEDICINĂ VETERINARĂ DIN BUCUREȘTI

FACULTATEA DE

PROGRAMUL DE STUDII

FORMA DE ÎNVĂȚĂMÂNT: IF
 IFR
 ID

Domnule Rector,

Subsemnatul/a (numele și prenumele din certificatul de naștere).....

....., căsătorit/ă (schimbare nume)

..... născut(ă) în anul luna

ziua în localitatea, județul/sectorul

..... având CNP / / / / / / / / / / / / / /

absolvent(ă) cu examen de **diplomă**, **licență**, **disertație**, susținut și promovat în

sesiunea **ianie/iulie**, **septembrie**, **februarie**, **martie**, în anul, solicit

eliberarea diplomei de studii.

Menționez că adresa de domiciliu este în: localitatea,

județul, str., nr.,

bl., sc., sector, telefon fix, telefon mobil

....., adresa de e-mail

Precizez că mă legitimez cu BI/CI seria, nr....., eliberat de

..... la data de

Mențiuni referitoare la actele eliberate împreună cu diploma de studii:

.....
.....
.....

Data:

Semnătura

.....

Notă: Această fișă de lichidare este obligatorie și se întocmește de către fiecare absolvent înscris la examenul de diplomă, licență, disertație, iar după completare se depune la secretariatul facultății. Vezi verso

**VIZE OBLIGATORII:
(ARE/NU ARE DEBITE)**

VIZĂ SECRETARIAT FACULTATE,

VIZĂ BIBLIOTECĂ CENTRALĂ U.S.A.M.V.,

VIZĂ BIBLIOTECĂ FMV (absolvenți MV, Zootehnie și Biotehnologii)

VIZĂ DIRECȚIA CAMPUS,

VIZĂ SERVICIUL CONTABILITATE,