

Nr. înregistrare: _____

Data: _____

Domnule/Doamnă Decan,

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/student exmatriculat/student retras de la
studii al Universității POLITEHNICA din București, Facultatea de
_____, programul de
studii/specializarea _____, forma de învățământ
_____, vă rog să-mi aprobați eliberarea unei **Adeverințe privind școlarizarea.**

Menționez că am fost student(ă) în anii universitari _____ și
această adeverință îmi este necesară pentru _____.

Anexez prezentei următoarele:

- dovada plății taxei pentru eliberarea Adeverinței privind școlarizarea, dacă este cazul;
- copia certificată conform cu originalul a actului de identitate (BI/CI/Pașaport), valabil, dacă este cazul;
- 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: _____

Am primit în original _____ exemplar(e) al(e) Adeverinței privind școlarizarea.

Titular/Împuternicit: _____

Numele și prenumele: _____

BI/CI/Pașaport Seria _____, nr. _____

Semnătura: _____, Data: _____

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

Subsemnatul(a) _____, am luat la cunoștință că Universitatea POLITEHNICA din 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: _____