

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)

POLITEHNICA din București, 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 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.