

Către
Secretariatul Facultății de Asistență Medicală

Subsemnat(a/ul) _____, student(ă) la Facultatea de ASISTENȚĂ
MEDICALĂ, program de studii: _____, în anul ____, an universitar _____,
seria____grupa_____.

Vă rog să-mi aprobați eliberarea unui duplicat al /a carnetului de student/legitimatie student/legitimatie
de transport, deoarece l-am/le-am pierdut sau deteriorat.

Anexez dovada achitării taxei pentru eliberarea duplicatului.

Data_____

Semnătura_____

Am primit
