

NR. _____

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 a-mi aproba eliberarea diplomei de bacalaureat/foii matricole în original, aflată/aflate la dosarul
personal, în vederea efectuării unei copii xerox/copii legalizate pentru un termen de maxim 48 ore. Am luat la
cunoștință ca dacă nu voi readuce în acest termen, mă voi supune legislației în vigoare.

Data _____

Semnătura _____

Am primit

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____,
student(ă) în anul _____, an universitar _____, la Facultatea de Asistență Medicală,
program de studii : _____ declar pe proprie răspundere că am ridicat următoarele acte, în
original, de la Secretariatul facultății:

1. _____,
2. _____,
3. _____,
4. _____.

la data de _____, obligându-mă ca până la data de _____ să returnez documentele mai
sus menționate.

În caz contrar, mă voi supune Regulamentelor Universității și legislației în vigoare.

Data

Numele, prenumele și semnătura

Am primit,

Am predat,
