

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 _____, absolvent al Universității POLITEHNICA din București, Facultatea de _____, ciclul de studii _____, programul de studii/specializarea _____, forma de învățământ _____, vă rog să-mi aprobați eliberarea **unui duplicat al diplomei/certificatului/atestatului** _____, deoarece

(denumirea actului de studii)

originalul cu seria _____, nr. _____, eliberat(ă) cu nr. _____, la data de _____, este pierdut(ă)/distrus(ă)/deteriorat(ă)/plastifiat(ă).

Anexez prezentei următoarele:

- a) declarația pe proprie răspundere a titularului actului de studii;
- b) declarație scrisă a titularului actului de studii, în care sunt cuprinse toate documentele necesare pentru identificare și împrejurările în care actul de studii a fost pierdut, distrus sau deteriorat;
- c) dovada publicării în Monitorul Oficial al României Partea a III-a, în cazul pierderii sau distrugerii actului de studii;
- d) actul de studii în original, dacă acesta este deteriorat sau plastifiat;
- e) copia certificată conform cu originalul a certificatului de naștere;
- f) două fotografii ale titularului actului de studii, realizate recent, pe hârtie fotografică, color, format 3x4 cm, dacă este cazul;
- g) dovada plății taxei pentru eliberarea duplicatului;
- h) copia certificată conform cu originalul a actului de identitate (BI/CI/Pașaport), valabil;
- i) 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: _____

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.