

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 _____, ciclul de studii _____, 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: _____