

Nr. de înregistrare \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\*\*

Aprobat:

**Către Conducerea Universității de Vest "Vasile Goldiș" din Arad**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ născut(ă) la data  
\_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_  
solicit eliberarea: \*duplicatului diplomei/certificatului de \_\_\_\_\_ (ex: licență,  
master, doctor, absolvire, inginer etc.), \*duplicatului suplimentului de diplomă/foii  
matricole, eliberate pe numele \_\_\_\_\_ întrucât  
originalul este \*pierdut, \*distrus complet, \*deteriorat parțial, \*plastifiat.

Date de identificare ale actului de studii:

universitatea absolvită \_\_\_\_\_

facultatea absolvită \_\_\_\_\_

specializarea/programul de studii \_\_\_\_\_

perioada studiilor \_\_\_\_\_

sesiunea în care a fost promovat examenul de finalizare a studiilor \_\_\_\_\_

Nr. de telefon pentru contact \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Semnătura, \_\_\_\_\_

Nr. de înregistrare adeverințe: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\*\* \*vă rugăm să bifați căsuța/căsuțele corespunzătoare situației Dvs.

\*\* se completează de către instituție