



UNIVERSITATEA „ARTIFEX” DIN BUCUREȘTI

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul (a) _____¹,
absolvent(a) al/a Facultății _____,
Program de studii universitare de licență _____,
în anul _____, în urma promovării examenului de licență în cadrul Universității
„ARTIFEX” din București în anul _____, vă rog să-mi aprobați eliberarea
diplomei de licență.

Număr chitanță pentru taxa de eliberare a diplomei de licență
_____/_____.

Data: _____

Semnătura _____

Date personale ale absolventului²:

Numele și prenumele³ _____

Telefon _____

E-mail _____

Loc de muncă _____

Funcția _____

¹ Se va completa, cu majuscule, numele de naștere, inițiala tatălui și prenumele (complet).

² Aceste informații vor fi utilizate doar pentru monitorizarea, în condițiile legii, a traiectului profesional al absolvenților Universității „ARTIFEX” din București.

³ Se va completa numele de naștere, numele după căsătorie (dacă este cazul) și prenumele.