



FORMULAR

Fișă de lichidare

Domnule Rector,

Subsemnatul/a (*numele și prenumele purtate în facultate*) _____
_____, căsătorit/ă (*schimbare nume*) _____
_____, absolvent/ă a Universității de Științe Agronomice și Medicină
Veterinară din București, Facultatea de) _____,
specializarea) _____,
forma de învățământ (*cu frecvență, frecvență redusă*) _____, cu examen de
(*diplomă, licență, disertație*) _____, susținut și promovat în sesiunea
(*iunie/iulie, septembrie*) _____, anul _____ solicit eliberarea diplomei.

Menționez că adresa de domiciliu este în localitatea _____
județul _____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, sector _____, telefon fix _____, telefon mobil _____,
adresa de e-mail _____.

Precizez că mă legitimez cu BI/CI seria _____, nr. _____, eliberat de _____
_____ la data _____.

Data:

Semnătura:

Domnului Rector al Universității de Științe Agronomice și Medicină Veterinară din București

Notă: Această fișă de lichidare este obligatorie, se prindează față-verso, și se întocmește de către fiecare absolvent înscris la examenul de finalizare a studiilor, iar după completare se depune la secretariatul facultății.



FORMULAR

Fișa de lichidare

VIZE OBLIGATORII:

VIZĂ SECRETARIAT FACULTATE (SE PREDĂ CARNETUL DE STUDENT ȘI LEGITIMAȚIA DE TRANSPORT REDUS),

VIZĂ BIBLIOTECĂ CENTRALĂ U.S.A.M.V.,

VIZĂ BIBLIOTECĂ FMV (absolvenți FMV)

VIZĂ SERVICIUL SOCIAL,

VIZĂ SALA DE SPORT
(cu excepția absolvenților de Master și cursurilor FR)

VIZĂ SERVICIUL CONTABILITATE,