

FIȘĂ LICHIDARE

Domnule Rector,

Subsemnatul/a (*numele și prenumele purtate în facultate*)
, căsătorit/ă (*schimbare nume*)
 absolvent/ă a USAMV București, Facultatea
, Specializarea, forma
 de învățământ (*cu frecvență, cu frecvență redusă*), cu examen de
 (*diplomă, disertație*) susținut și promovat în sesiunea
 (*iunie/iulie, septembrie, februarie*), 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 de

Data:

Semnătura

.....

.....

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

Notă: Această fișă de lichidare este obligatorie și se întocmește de către fiecare absolvent înscris la examenul de licență, disertație, iar după completare se depune la secretariatul facultății.

Vezi verso

www.managusamv.ro

B-dul Mărăști, 59, cod poștal 011464, Sector 1, București ■ Tel/Fax: 021 318 04 65
 e-mail: secretariat@managusamv.ro

VIZE OBLIGATORII:

VIZĂ SECRETARIAT FACULTATE,

VIZĂ BIBLIOTECĂ CENTRALĂ U.S.A.M.V.,

VIZĂ BIBLIOTECĂ FMV (absolvenți FMV)

VIZĂ DIRECȚIA CAMPUS,

VIZĂ SALA DE SPORT

(cu excepția absolvenților de Master și a cursurilor FR)

VIZĂ SERVICIUL CONTABILITATE,