



Nr. _____ / _____

DE ACORD,
RECTOR

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul/a _____,
absolvent/ă al/a Universității de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" din Timișoara,
Facultatea de _____, programul de
studii _____, promoția _____,
cu examen de _____, vă rog să aprobați eliberarea unui duplicat după
diploma de _____, eliberată pe numele
_____, Seria ___ nr. _____, eliberată cu nr.
_____ din data de _____.

Menționez ca actul de studii amintit a fost:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pierdut în împrejurări necunoscute | <input type="checkbox"/> Deteriorat |
| <input type="checkbox"/> Distrus | <input type="checkbox"/> Plastifiat |

La prezenta anexez:

- Declarația** ce cuprinde toate elementele necesare pentru identificare și împrejurările în care diploma a fost pierdută, distrusă sau deteriorată
- Certificatul de naștere** (copie certificată conform cu originalul)
- 2 fotografii** realizate recent pe hârtie fotografică, color, format 3x4cm
- Publicația din Monitorul Oficial, Partea a-III-a**, în cazul pierderii/distrugerii diplomei
- Chitanța** de achitare a taxei de eliberare duplicat (500 ron)
- Actul deteriorat sau plastifiat în original**
- Procura notarială/împuternicirea avocațială**, dacă este cazul (copie certificată cu originalul)

Data: _____

Semnătura,

SECRETARIAT ACTE STUDII
P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România
Tel: +40256444075; Fax: +40256490626
Email: actestudii@umft.ro
www.umft.ro