

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, licență, 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

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,