

Domnule Rector,

Subsemnatul/Subsemnata, _____,
născut/ă în anul _____, luna _____, ziua _____, în localitatea _____,
județul _____, CNP _____, domiciliat în
localitatea _____, județul _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, cod _____,
tel. _____, student/absolvent/ă al/a Facultății de **Matematică**,
specializarea _____, forma de învățământ de ZI, solicit eliberarea
actelor de studii, în original, din motivul:

- Retragere de la studii/exmatriculare în anul universitar 20____ / 20____
- Absolvire cu examen de licență/disertație în sesiunea _____, anul _____

Data _____

Semnătura _____

PENTRU ELIBERAREA ACTELOR DE STUDII DE LA DOSARUL PERSONAL SUNT NECESARE URMĂTOARELE VIZE:

SECRETARIATUL FACULTĂȚII DE MATEMATICĂ	BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ "MIHAI EMINESCU" IAȘI
BIBLIOTECA FACULTĂȚII DE MATEMATICĂ Corp B, parter, aripa dreaptă	CONTABILITATE Corp J, camera 1 – Fișe de lichidare
SERVICIUL SOCIAL, Complex studentesc Codrescu, Cămin C12, cam. 5	

