



Universitatea
Europeana
Dragan

**Cerere eliberare Adeverință privind școlarizarea
(atestă parcurgerea unei perioade de studii)**

Nr. de înregistrare _____

Data _____

Doamnă/Domnule Decan,

Subsemnatul/a _____,
născut(ă) la data de (ziua/luna/anul) _____ în localitatea _____,
județul _____, identificat prin CNP _____, posesor
al cărții de identitat/pașaport seria _____ nr. _____, eliberat la data de _____
de către _____, prin prezenta solicit **eliberarea unei adeverințe care să
atesta perioada de studii urmată** în cadrul Facultății de _____
a Universității Europene "Drăgan" din Lugoj, studii universitare de lungă durată/ licență/ master, domeniul
de studii/profilul _____, programul de studii/specializarea
_____ forma de învățământ _____.

Menționez că am urmat cursurile facultății în perioada _____.

Prezenta adeverință îmi este necesară la _____

Menționez că pot fi contactat/ă: telefonic la nr. _____ și/sau
pe email _____.

În conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, declar că sunt de acord cu prelucrarea acestor date, în vederea eliberării Adeverinței de școlarizare.

Data _____

Semnătura _____