

Nr. de înregistrare _____/_____

Aprobat:

Președinte al Academiei Române
Acad. Ioan-Aurel POP

Către

DI. Președinte al Academiei Române
Acad. Ioan-Aurel POP

Subsemnatul(a) _____ în calitate

- ☐ de titular al actului de studii
☐ împuternicit,

solicit eliberarea *duplicatului diplomei de doctor, eliberat(ă) pe numele (se va indica numele înscris pe actul de studii original) _____,
născut(ă) la data de _____, în localitatea _____,
județul/țara _____, întrucât originalul este

☐ *pierdut, ☐ *deteriorat, ☐ *distrus, ☐ *plastifiat.

Date de identificare ale actului de studii:

- universitatea absolvită _____
- facultatea absolvită _____
- specializarea/programul de studii _____
- forma de învățământ _____
- perioada studiilor _____
- sesiunea în care a fost promovat examenul de finalizare a studiilor _____

Nr. de telefon pentru contact _____

Subsemnatul/(a) _____, domiciliat(ă) în _____,
având CNP _____, în calitate de absolvent al Academiei
Române, consimt în mod expres și neechivoc ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate
prin orice mijloace, chiar și prin transmiterea către terți, în conformitate cu legislația națională
(Legea nr. 190/2018, Legea nr. 506/2004) și europeană (Regulamentul 2016/679/UE, Directiva
2002/58/CE) în vigoare, de către instituția publică de învățământ superior și de către orice alt
organism abilitat să efectueze verificări asupra activității acesteia.

Prezenta declarație implică prelucrarea oricăror date cu caracter personal, inclusiv acelea cu
funcție de identificare, biometrice și cele referitoare la situația școlară.

Data _____

Semnătura _____

*vă rugăm să bifați căsuța/căsuțele corespunzătoare situației Dvs.