



# UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „CAROL DAVILA“ DIN BUCUREȘTI



Str. Dionisie Lupu 37, sector 2, București, 020021, România, www.umfcd.ro, email: rectorat@umfcd.ro

## **RECTORAT**

**Direcția Generală Secretariat Universitate  
Serviciul Studenți Internaționali**

## **CERERE DE ELIBERARE ACTE STUDII ORIGINALE**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_

din țara \_\_\_\_\_, născut(ă) la data de \_\_\_\_\_, student(ă) la  
Facultatea de **Stomatologie**, în anul universitar \_\_\_\_\_, anul de studiu \_\_\_\_\_, număr matricol  
\_\_\_\_\_, limba de predare \_\_\_\_\_, vă rog să-mi eliberați actele de studii întrucât:

am întrerupt studiile

nu am promovat anul I

mă retrag de la studii

am fost exmatriculat

m-am transferat

## **NOTĂ DE LICHIDARE**

<b>Direcția</b>	<b>Semnătura / Ștampila</b>
<b>1. Secretariat Facultate</b> <i>Șos. Olteniței 15, Sector 4, București – Amfiteatru UMFCD, etaj 1</i>	
<b>2. Biblioteca UMF</b> <i>Bd. Eroii Sanitari 8, Sector 5, București</i>	
<b>3. Direcția Social, Cazare, Administrare și Întreținere Cămine Studențești</b> <i>Splaiul Independenței 290, Sector 6, București – Cămin U5, camera 5</i>	
<b>4. Direcția Burse, Abonamente și Cantină</b> <i>Splaiul Independenței 290, Sector 6, București – Cămin U5, camera 6</i>	
<b>5. Direcția Financiar Contabilă</b> <i>Str. Dionisie Lupu 37, Sector 2, București</i>	
<b>6. Serviciul Studenți Internaționali</b> <i>Str. Nicolae Filipescu 39-41, Sector 2, București</i>	

Data \_\_\_\_\_

Semnătură,



## CONFIRMARE PRIMIRE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,

confirm prin prezenta că am primit actele de studii originale de la dosar.

**Data** \_\_\_\_\_

**Semnătură,**