

Domnule RECTOR,

Subsemnatul (a) _____ domiciliat(ă) în
 _____ str. _____ nr. ____ bloc ____ sc.____ apart.____ jud.
 _____ tel. _____, e-mail _____ absolvent (ă) a
 Universității “Ovidius” Constanța, Facultatea _____ specializarea
 _____, promoția _____, vă rog să-mi aprobați cererea de eliberare a Diplomei
 de licență/absolvire/master și a Suplimentului la diplomă (foii matricole).

Menționez situația mea profesională după absolvirea facultății :

| | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Angajat | DA <input type="checkbox"/> | Am propria afacere | DA <input type="checkbox"/> | Șomer | DA <input type="checkbox"/> |
| | NU <input type="checkbox"/> | | NU <input type="checkbox"/> | | NU <input type="checkbox"/> |
| Companie de stat | DA <input type="checkbox"/> | Companie privată | DA <input type="checkbox"/> | Instituție publică | DA <input type="checkbox"/> |
| | NU <input type="checkbox"/> | | NU <input type="checkbox"/> | | NU <input type="checkbox"/> |

Denumirea firmei unde sunt încadrat (ă) _____

Data

Semnătura

| AVIZE | Semnătura/ Ștampila |
|--|----------------------------|
| SECRETARIAT FACULTATE | |
| SERVICIUL SOCIAL (cămin 1) | |
| BIBLIOTECA | |
| CONTABILITATE TAXE | |
| CENTRUL DE CONSILIERE PROFESIONALĂ (Campus, corp A, P 40) | |

Domnului Rector al Universității “OVIDIUS” din Constanța