**CERERE ELIBERARE DUPLICAT ACTE DE STUDII**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nume și prenume solicitant** (titular/împuternicit) |  |
| **Nume și prenume absolvent** |  |

|  |
| --- |
| **TIPUL ACTULUI DE STUDII SOLICITAT** |
| **DIPLOMĂ de** |  |
| **CERTIFICAT de** |  |
| **ATESTAT de** |  |

|  |
| --- |
| **MOTIVUL PENTRU CARE SE SOLICIT DUPLICAT AL ACTULUI DE STUDII** |
| **Pierdut în condiții necunoscute sau furat** |  |
| **Parțial distrus sau pronunțat deteriorat** |  |
| **Plastifiat** |  |
| **Completat greșit de unitatea de învățământ** |  |

|  |
| --- |
| **DATE ABSOLVENT NECESARE**: |
| **Forma de învățământ absolvită** (Liceu – ZI; Liceu – FR; Profesională; Postliceală) |  |
| **Filiera/Profilul/Specializarea/Calificarea absolvită** |  |
| **Perioada de școlarizare** (an început-an finalizat) |  |
| **Locul nașterii** |  |
| **Nume mamă** |  |
| **Nume tată** |  |
| **Număr de telefon** |  |

|  |
| --- |
| **ACTE CE ÎNSOȚESC CEREREA DE ELIBERARE A DUPLICATULUI** |
| **DECLARAȚIA NOTARIALĂ**, dată de titularul actului, în care sunt cuprinse toate elementele necesare pentru identificare, împrejurările în care actul de studii a fost pierdut, precum şi alte precizări care să confirme dispariţia actului de studii respectiv. **Se va face în mod obligatoriu următoarea menţiune**: „actul de studii original nu a fost lăsat gaj/garanţie la o instituţie de stat sau particulară, din ţară sau din străinătate, şi nu a fost înstrăinat cu bună ştiinţă altei persoane fizice sau juridice“; |  |
| **DOVADA PUBLICĂRII PIERDERII** sau **FURTULUI ACTULUI DE STUDII** în Monitorul Oficial al României, Partea a III-a |  |
| copie conformă cu originalul după **CERTIFICATUL DE NAŞTERE/CĂSĂTORIE** |  |
| **două FOTOGRAFII COLOR, format 3 x 4 cm** |  |

***Colegiul „N.V. Karpen” Bacău,*** *prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protecția datelor, în calitate de operator, în vederea realizării transferului elevilor. Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform art. 6 alin. (1) lit. c) și e) din Regulamentul general privind protecția datelor.*

Subsemnatul/a, .........................................................., **consimt, in mod expres**, ca Unitatea de învățământ Colegiul „N. V. Karpen” Bacău, cu sediul in Bacău, Str. Mioriței, Nr. 76, CUI 4278310, telefon 0234586720, adresa de email: office@nvk.ro să colecteze și să prelucreze datele caracter personal din cartea de identitate (nume, CNP, adresă), numar de telefon, in scopul soluționării prezentei cereri.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |