|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSITATEA AGORA DIN MUNICIPIUL ORADEA (UAO)**Piaţa Tineretului nr. 8, 410526, Oradea, judeţul Bihor, România; Tel: **+40 259 427 398, +40 259 472 513,** Fax:**+40 259 434 925** E-mail: secretariat@univagora.ro, rectorat@univagora.ro, [www.univagora.ro](http://www.univagora.ro)  |

Către,

Rectorul Universității Agora din municipiul Oradea

Subsemnatul/a……………………………………………..………………, având CNP……………………………….…, fiul (fiica) lui…..……..…………. și…..……..…………., născut(ă) la data de: anul…......… luna…...... ziua…....... în localitatea…………………….., județul…………………….., cu domiciliul în județul…………...………………. localitatea……….……………………… strada…………………………..…..…….. nr………. tel…….……..……………

Vă rog să îmi aprobați eliberarea certificatului de atestare a competențelor profesionale.

Menționez că am absolvit FACULTATEA.................................................. ................................................................................................................................specializarea/ programul de studii....................................................................….. forma de învățământ cu frecvență, în anul universitar……….………………… și am susținut examenul de certificare a competențelor profesionale în sesiunea………………………………. .

Data ……………………… Semnătura