



UNIVERSITATEA AGORA DIN MUNICIPIUL ORADEA (UAO)

Piața Tineretului nr. 8, 410526, Oradea, județul 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

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