

Rectorului AMTAP,
Dnei Victoria MELNIC,
dr., prof. univ., Maestru în Artă

CERERE

Subsemnat(ul/a) _____, domiciliat _____
[Numele, prenumele]

_____ telefon de contact _____

Adresa electronică _____ Rog să-mi recunoașteți / echivalați

perioada de studii efectuată în _____
[țara de proveniență]

[instituția de învățământ superior, orașul]

[denumirea programului de formare profesională]

cu perioada de studii corespunzătoare din sistemul de învățământ superior din Republica Moldova, în vederea accesului la continuarea studiilor. Îmi expun consimțământul ca datele cu caracter personal prezentate să fie prelucrate în conformitate cu Legea nr. 133 din 08.07.2011 Privind protecția datelor cu caracter personal. La cerere, anexez următoarele acte (copiile după actele legalizate copiile, după traducerile legalizate, după caz):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Declar pe propria răspundere că actele anexate la dosar sunt autentice. Îmi asum consecințele falsificării actelor prezentate, conform prevederilor legislației în vigoare a Republicii Moldova.

[Data]

[Semnătura]

Data și numărul de înregistrare:
