*Universitatea ”Ștefan cel Mare” din Suceava*

*NR ........../ F……../ ...........................................*

# DECAN, RECTOR,

#  …………………….. Prof. univ. dr. ing. Valentin POPA

 *Propun spre aprobare,*

# DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul(a),..............................................................................................................................., CNP ………….........................................., student(ă) la Facultatea de ……………………………………………, programul de studii ........................................................................, anul de studiu…..., IF, fără taxă/ cu taxă, an universitar 20……/20…..., vă rog să binevoiți a-mi aproba restituirea sumei de .................., prin casierie/ prin bancă (în contul IBAN ………………………………………………………………………..……………), reprezentând contravaloarea testului **RT-PCR pentru depistarea COVID-19/ depistare anticorpi Covid 19**  efectuat.

Anexez cererii documentele justificative:

1. Chitanță/ factură
2. Extras Cont IBAN

**Data, Semnătura,**

 ***................................ ................................***

*Sunt de acord ca datele cu caracter personal furnizate prin prezenta cerere să fie prelucrate de Universitatea ”Ștefan cel Mare” din Suceava, ca operator de date cu caracter personal, în scop educație-cultură, în conformitate cu Regulamentul U.E. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.*

*Am luat la cunoștință că beneficiez de toate drepturile prevăzute de Regulamentul U.E.* ***Semnătura*** ***................................***

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **Date confirmate de Secretariatul Facultății** |
| *Nume prenume solicitant/* ***ID :***…………...................................................................................................................*Program studii/ forma de învăţământ/ an de studii* .........................................................................................*Confirmarea motivului invocat(cu documente atașate):* .................................................................................*Secretar şef facultate, Secretar program studii,*  |