



**R O M Â N I A**  
**MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE**  
**UNIVERSITATEA DE VEST „VASILE GOLDIȘ” ARAD**  
310025 ARAD, Bd. Revoluției nr. 94-96, tel. 0040/0257/280335, fax  
0040/0257/280810, e-mail: rectorat@uvvg.ro web: www.uvvg.ro

---

**CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN AN SUPERIOR**  
**STUDII UNIVERSITARE DE LICENȚĂ**

Subsemnatul(a).....născut(ă) la data  
de.....în localitatea.....județul.....  
țara.....domiciliat.....țara.....  
strada.....nr.....bloc.....scara.....etaj.....apartament.....  
fiul/fiica lui (tata).....și al (mama).....  
posesor al cărții de identitate/pașaportului seria.....nr.....eliberat de  
.....la data de....., valabil până la data de.....  
telefon nr.....CNP.....  
student sau absolvent al Universității.....  
Facultății.....  
programul de studii/specializarea.....  
doresc să mă înscriu în cadrul Universității de Vest “ Vasile Goldiș ” din Arad, la Facultatea de  
.....,programul de studiu.....  
forma de învățământ cu frecvență\_ în anul .....de studiu, an universitar 2019-2020.

Am achitat taxa de procesare a dosarului în cuantum de.....cu chitanța/ordin de  
plată nr.....din data de.....

În caz de rezoluție negativă acordată de Comisia de echivalare a studiilor din cadrul  
facultății am luat la cunoștință că taxa de procesare a dosarului achitată nu se restituie.

DATA,

SEMNĂTURA,