



Nr. de înregistrare \_\_\_\_\_

**DOMNULE RECTOR,**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, student(ă)  
al/a Universității de Științe Agronomice și Medicină Veterinară din București, Facultatea de \_\_\_\_\_,  
programul de studii universitare de licență/ master/  
doctorat, specializarea \_\_\_\_\_ în anul de studiu \_\_\_\_\_,  
Nr. matricol \_\_\_\_\_ cu domiciliul în \_\_\_\_\_,  
strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_, apartament \_\_\_\_\_,  
etaj \_\_\_\_\_, județ \_\_\_\_\_, vă rog să binevoiți a-mi aproba cazarea în  
anul universitar **2025-2026** în unul dintre căminele USAMV din București.

Menționez faptul că în anul universitar **2024-2025**:

- ☐ am locuit în căminul \_\_\_\_\_ în perioada \_\_\_\_\_;
- ☐ nu am locuit în căminele studențești ale Universității de Științe Agronomice și  
Medicină Veterinară din București.

Atașez la prezenta cerere copia/ poza cărții de identitate.

**Solicitare personală:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Mențiuni (se completează de către Direcția Campus Studențesc):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declar că am luat la cunoștință prevederile Regulamentului de organizare și funcționare  
a căminelor studențești. Declararea datelor se face pe propria răspundere, iar transmiterea  
acestora incomplet sau incorect atrage după sine pierderea locului de cazare.

Telefon: \_\_\_\_\_

**Data**

**Semnătura**

*\* Datele personale sunt prelucrate de USAMV din București în conformitate cu prevederile Regulamentului UE 2016/2017 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).*