|  |
| --- |
| **RECTOR,**  |
| Semnătura: |  |
| Suma aprobată: |  |

#### **CERERE[[1]](#footnote-1)**

**pentru grant - suport RA-Q a) b) c)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numele şi prenumele  |  | CNP: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Funcţia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Facultatea: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Departamentul |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Identificare RA | **Facultatea:****Programul de studii de licență / Domeniul de studii de master:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Suma solicitată [**LEI**] |  **(inclusiv TVA)** |

 Plan de achiziții:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Denumire şi descriere detalii tehnice achiziție** | **Cod CPV** | **UM** | **Cantitate** | **Preţ unitar estimat, fără TVA** | **Valoarea totală estimată, fără TVA** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
|  |  **TOTAL** |  |

Declar pe proprie răspundere că nu am mai obţinut grant-suport RA-Q pentru Raportul de autoevaluare mai sus menționat.

Semnătura,

**Date de contact d):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefon la birou: |  | Telefon la Secretariat Departament: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefon mobil: |  | E-mail: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verificat datele raportateAdministrator program RA-Q |  | AvizatDirector DAC |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

a) Cererea se completează obligatoriu ELECTRONIC.

b) Cererea se depune prin registratura electronică UPT, către Departamentul de Asigurare a Calității - DAC.

c) **Vă rugăm să NU modificaţi structura şi formatul documentului !**

d) Toate datele de contact sunt obligatorii în vederea prelucrării cererii.

1. Anexa nr. 1 la PO nr. 11760/ 30.06.2021 [↑](#footnote-ref-1)