2.pielikums

APSTIPRINĀTS

ar Latvijas Biozinātņu un tehnoloģiju universitātes

20.06.2024. rektora rīkojumu Nr. 4.3.-13/77

**LATVIJAS BIOZINĀTŅU UN TEHNOLOĢIJU UNIVERSITĀTEI**

**Iesniedzējs**

(vārds, uzvārds, iepriekšējais vārds, uzvārds, ja mainīts)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Personas kods**

**Iesniedzēja pilnvarnieks**

(vārds, uzvārds, personas kods)

(norādīt pieprasījumam pamatoto radniecības, pilnvarojuma vai atļaujas apstiprinošo dokumentu)

|  |
| --- |
| **Ja nav personas koda (ārzemnieks)** |

(norādīt pilnu dzimšanas datumu, identifikācijas kodu, kas ierakstīts personu apliecinošajā dokumentā, un valsti, kas izsniegusi dokumentu)

**Saziņas līdzekļi**

(tālrunis, e-pasta adrese)

**PIEPRASĪJUMS**

**Lūdzu izsniegt:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojuma veids**  (atzīmēt ar x nepieciešamo dokumentu) | | **Fakultāte un studiju programma** | **Absolvēšanas vai atskaitīšanas gads (kurss)** | **Studiju veids** | | **Studiju līmenis**  (pamatstudijas, maģistra studijas, doktora studijas) |
| **PL\*** | **NPL\*** |
|  | Akadēmiskā izziņa par nokārtotajiem studiju kursiem un KP |  |  |  |  |  |
|  | Arhīva izziņa par studiju laiku |  |  |  |  |  |
|  | Dokumenta kopija |  |  |  |  |  |
| Lūdzu norādīt, kāda dokumenta kopija nepieciešama: | | | | | | |
|  | Diploma un pielikuma dublikāts |  |  |  |  |  |
| Pamatojuma mērķis (norādīt obligāti) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | nozaudēts |  | nozagts |  | iznīcināts |  | bojāts | | | | |
|  | Citu |  | | | | |
|  |  | (nepieciešamais dokuments) | | | | |

\*PL – pilna laika studijas (klātiene); \*NPL – nepilna laika studijas (neklātiene)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojuma veids** | **Struktūrvienība un amats** | **Darbā nostrādātais laiks** | | **Piezīmes** |
| **pieņemšanas gads** | **atbrīvošanas gads** |
| Arhīva izziņa par darba stāžu |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Šādā valodā:** |  | Latviešu |  | Angļu |  | Citā svešvalodā |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (norādiet kādā) |

**Atbildes saņemšanas vieta**

|  |  |
| --- | --- |
|  | klātienē, LBTU Dokumentu pārvaldības daļā (197.telpā, pilī), uzrādot personas apliecinošu dokumentu |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ar Latvijas Pasta starpniecību papīra veidā uz norādīto adresi (izdevumus sedz iesniedzējs) | |
|  |  | |
|  | (norādīt pilnu dokumenta saņemšanas adresi) | |
|  | Elektroniskā veidā (ar elektronisko parakstu) |  |
|  |  | (norādīt e-pasta adresi vai e-adreses kontu) |

\*Diploma dublikātu izsniedz klātienē, LBTU Studiju centrā (178.telpā, pilī), uzrādot personas apliecinošu dokumentu

Lai saņemtu samazinājumu vai atbrīvojumu no maksas pakalpojuma, norādiet un pievienojiet statusu apstiprinošā dokumenta kopiju

(statusu apliecinošā dokumenta nosaukums, datums, numurs)

Informējam, ka pieprasījumā esošos personas datus apstrādās tikai attiecīgie LBTU darbinieki nolūkā identificēt konkrēto fizisko personu vai tā likumisko pārstāvi, saziņai ar pieprasījuma iesniedzēju, izmaksu administrēšanai, pieprasījumā norādīto dokumentu izgatavošanai un atbildes sniegšanai. Personas datu apstrādes tiesiskais pamats ir Jūsu piekrišana.

* Esmu informēts, ka diploma un tā pielikuma dublikātu izsniedz gadījumā, ja dokumenta oriģināls ir nozaudēts vai neatgriezeniski iznīcināts. Pēc dublikāta izsniegšanas nozaudētais vai iznīcinātais oriģināls zaudē juridisko spēku. Esmu informēts par to, ka no arhīva dokumentiem iegūto informāciju atļauts izmantot saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
* Apliecinu, pa pieprasījumā brīvprātīgi iesniedzu ziņas par sevi un atļauju LBTU veikt manu personas datu apstrādi ar apstrādes mērķi identificēt mani, sagatavot manis prasītos dokumentus un sazināties ar mani. Apliecinu norādīto datu patiesumu.
* Apliecinu, ka esmu informēts, ka šis ir maksas pakalpojums un piekrītu maksājuma pieprasījuma saņemšanai elektroniski uz manu norādīto e-pasta adresi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Iesniedzējs/Iesniedzēja pilnvarnieks** |  | datums |  |
|  | paraksts/atšifrējums |  |  |

*Pašrocīgs datums un paraksts nav nepieciešams, ja dokuments parakstīts ar drošu elektronisku parakstu, kas satur laika zīmogu*