



Nr. înregistrare:.....din...../...../.....

SOLICITANT:.....

(numele și prenumele studentului)

Facultatea:, specializarea:

..... Anul de studiu: Linia

de studiu: Seria: Grupa:

Integralist: Da Nu Număr ECTS: Telefon:

E-mail:

**VERIFICARE CONFORMITATE
DOSAR BURSĂ DE AJUTOR SOCIAL – CAZ MEDICAL
Semestrul.....Anul universitar 20..../ 20....**

Nr. Crt.	Documente necesare	Există Da	Lipsă Nu	Nu e cazul	Nr. pagină (de la..... până la.....)
1.	Cerere tip completată de către student;				
2.	Copie după buletinul/cartea de identitate a studentului;				
3.	Certificat eliberat de către medicul specialist;				
4.	Viza medicului de familie al studentului;				
5.	Altele, dacă este cazul:				

Notă:

4. Rubricile Da; Nu; Nu e cazul – se vor completa de către student cu X, după caz.
5. Fiecare pagină din dosar va fi numerotată și semnată în partea dreaptă jos, de către studentul în cauză.
6. **Nu se acceptă dosarele incomplete.**

**Solicitant,
Numele și prenumele studentului/ Semnătura**



Dosarul este:	Data	Numele și prenumele/ Semnătura
Înregistrat <input type="checkbox"/> Respins <input type="checkbox"/>/...../ 201...	(secretariat facultate)

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

Acest dosar conține un număr de.....pagini.

Verificat,
Administrator Șef Facultate/ Secretar Șef Facultate

Data:...../...../201.....