

**RECTORAT**

Str. M. Kogălniceanu nr. 1

Cluj-Napoca, RO-400084

Tel.: 0264-40.53.00

Fax: 0264-59.19.06

rector@ubbcluj.ro

www.ubbcluj.ro

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | **Anexa nr. 12** |
|  |  | Nr. înregistrare:............. | din....... | /........ | /.......... |  |
| SOLICITANT ............................................................................................................ |  |  |  |  |  |  |  |
| (numele şi prenumele studentului) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Facultatea de Matematică şi Informatică |  |  | , | 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 I** | **Anul universitar 2018/ 2019** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr.** |  |  | **Există** | **Lipsă** | **Nu e** |  | **Nr. pagină** |  |
| **Documente necesare** |  |  | **(de la** |  |  |
| **Crt.** |  | **Da** | **Nu** | **cazul** |  |  |
|  |  |  | **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:*

1. Rubricile Da; Nu; Nu e cazul – se vor completa de către student cu X, după caz.
2. Fiecare pagină din dosar va fi numerotată şi semnată în partea dreaptă jos, de către studentul în cauză.

**Solicitant,**

**Numele şi prenumele studentului/ Semnătura**



**RECTORAT**

Str. M. Kogălniceanu nr. 1

Cluj-Napoca, RO-400084

Tel.: 0264-40.53.00

Fax: 0264-59.19.06

rector@ubbcluj.ro

www.ubbcluj.ro

**Dosarul este:**

**Data**

**Numele şi prenumele/ Semnătura**

Înregistrat □

Respins □

...../...../ 201...

*(secretariat facultate)*

Observaţii:

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

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

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

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

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

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

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

Acest dosar conţine un număr de................pagini.

Verificat,

Administrator Şef Facultate/ Secretar Şef Facultate

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