



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:

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 și semnată în partea dreaptă jos, de către studentul în cauză.

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

Dosarul este:

Data

Numele și prenumele/ Semnătura



UNIVERSITATEA BABES-BOLYAI
BABES-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM
BABES-BOLYAI UNIVERSITAT
TRADITIO ET EXCELLENTIA

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

Înregistrat Respins /...../ 20' (secretariat facultate)

Observații:

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

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,
Administrator Șef Facultate/ Secretar Șef Facultate

Data:...../...../20'