

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.	Document eliberat de către medicul specialist;				
4.	Viza medicului de familie al studentului sau a medicului arondat facultății.				
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

Înregistrat Respins

...../...../ 202...

(secretariat facultate)

Observații:

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

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,
Administrator Șef Facultate/ Secretar Șef Facultate

Data:...../...../202....