

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

SOLICITANT:.....

(numele și prenumele studentului)

Facultatea: ....., specializarea:

..... Anul de studiu: ..... Linia de

studiu: ..... Seria: .....

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....