



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** ..... / ..... / 2020  
Înregistrat  Respins

**Numele și prenumele/ Semnătura**  
**(secretariat facultate)**

Observații:  
.....  
.....  
.....

.(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,  
Administrator Șef Facultate / Secretar Șef Facultate

Data: ..... 2020