

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.	Declarația studentului privind depunerea dosarului prin mijloace electronice				
3.	Copie după buletinul/cartea de identitate a studentului;				
4.	Document eliberat de către medicul specialist;				
5.	Viza medicului de familie al studentului sau a medicului arondat facultății.				
6.	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