



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.	Acordul olograf al studentului privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei				
4.	Copie după cartea de identitate a studentului				
5.	Document eliberat de către medicul specialist				
6.	Viza medicului de familie al studentului sau a medicului arondat facultății				
7.	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