



Anexa nr.10

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. | Certificat eliberat de către medicul specialist; | | | | |
| 4. | Viza medicului de familie al studentului; | | | | |
| 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.
3. **Nu se acceptă dosarele incomplete.**

**Solicitant,
Numele și prenumele studentului/ Semnătura**



| Dosarul este: | Data | Numele și prenumele/ Semnătura |
|---|---------------------|---------------------------------------|
| Înregistrat <input type="checkbox"/> Respins <input type="checkbox"/> |/...../ 201... | (secretariat facultate) |

Observații:

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

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,
Administrator Șef Facultate/ Secretar Șef Facultate

Data:...../...../201....