



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....**

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Documente necesare</b>	<b>Există Da</b>	<b>Lipsă Nu</b>	<b>Nu e cazul</b>	<b>Nr. pagină (de la..... până la.....)</b>
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.



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI  
BABEȘ-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM  
BABEȘ-BOLYAI UNIVERSITÁT  
TRADITIO ET EXCELLENTIA

## RECTORAT

Str. M. Kogălniceanu nr. 1  
Cluj-Napoca, RO-400084  
Tel.: 0264-40.53.00  
Fax: 0264-59.19.06  
rector@ubbcluj.ro  
www.ubbcluj.ro

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

<b>Dosarul este:</b>	<b>Data</b>	<b>Numele și prenumele/ Semnătura</b>
Înregistrat <input type="checkbox"/> Respins <input type="checkbox"/>	...../...../ 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....