



Anexa nr.10

Nr. Înregistrare:.....din...../...../.....

SOLICITANT:.....

.....
(numele și prenumele studentului)

Facultatea:...../Specializarea:.....

Anul:.....Linia de
studiu:.....Seria:.....Grupa:.....

Integralist: Da Nu Număr ECTS:..... Telefon:.....E-
mail:.....

**VERIFICARE CONFORMITATE
DOSAR BURSE SOCIALE CAZURI MEDICALE
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:

4. Rubricile Da; Nu; Nu e cazul – se vor completa de către student cu X, după caz.
5. Fiecare pagină din dosar va fi numerotată și semnată în partea dreaptă jos, de către studentul în cauză.
6. **Nu se acceptă dosarele incomplete.**

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



**Dosarul este:
Semnătura**

Data

Numele și prenumele/

Înregistrat Respins
facultate)

...../...../ 201...

(secretariat

Observații:

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

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,
Administrator Șef Facultate/ Secretar Șef Facultate

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