



Anexa 7

Nr. Înregistrare:din/...../.....

SOLICITANT:

(numele și prenumele studentului)

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

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

**VERIFICARE CONFORMITATE
DOSAR BURSE SOCIALE CAZURI MEDICALE
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/carta 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:
Înregistrat Respins

Data
...../...../ 20....

Numele și prenumele/ Semnătura
(secretariat facultate)

Observații:

.....
.....

..... (Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,
Secretar Șef Facultate
Data:/...../20....

