



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**