

**ANEXA 10**

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

SOLICITANT:.....

(numele și prenumele studentului)

Facultatea: , specializarea:

..... Anul: 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:

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

Solicitant,
Numele și prenumele studentului/ Semnătura



Dosarul este:

Data

Numele și prenumele/

Semnătura

Înregistrat ☐ Respins ☐

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

(secretariat facultate)

Observații:

.....

.....

.....

.....

.....

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,

Secretar Șef Facultate

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