



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/cartea de identitate a studentului; | | | | |
| 3. | Certificat eliberat de către medicul specialist; | | | | |
| 4. | Viza medicului UVT; | | | | |
| 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 Facultate
 Data:/...../20.....

