



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....

