



Nr. înregistrare:.....din...../...../.....

SOLICITANT:.....

(numele și prenumele studentului)

Facultatea:, specializarea:

..... Anul de studiu: Linia

de studiu: Seria: Grupa:

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. | 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:

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**

Dosarul este:

Data

Numele și prenumele/ Semnătura



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
BABEȘ-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM
BABEȘ-BOLYAI UNIVERSITÁT
TRADITIO ET EXCELLENTIA

RECTORAT

Str. M. Kogălniceanu nr. 1
Cluj-Napoca, RO-400084
Tel.: 0264-40.53.00
Fax: 0264-59.19.06
rector@ubbcluj.ro
www.ubbcluj.ro

Înregistrat Respins /...../ 201... (secretariat facultate)

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,
Administrator Șef Facultate/ Secretar Șef Facultate

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