



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<br>Da | Lipsă<br>Nu | Nu e<br>cazul | Nr. pagină<br>(de la.....<br>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**



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI  
BABES-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM  
BABES-BOELYAI UNIVERSITAT  
TRACHTES ET EXCELLENTE

**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

| Dosarul este:   | Data                | Numele și prenumele/ Semnătura |
|---|---------------------|--------------------------------|
| Înregistrat <input type="checkbox"/> Respins <input type="checkbox"/> | ...../...../ 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....