



Anexa nr.11

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

SOLICITANT:..... (numele și prenumele studentului)

Facultatea: /Specializarea

Anul:....., Nivel Licență/Master 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 2025/ 2026

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.	Acordul olograf al studentului privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei				
3.	1.Copie după buletinul/cartea de identitate a studentului;				
4.	Document eliberat de către medicul specialist;				
5.	Viza medicului arondat facultății;				
6.	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