



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 CAZARE – 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:

- Rubricile Da; Nu; Nu e cazul – se vor completa de către student cu X, după caz.
- Fiecare pagină din dosar va fi numerotată și semnată în partea dreaptă jos, de către studentul în cauză.
- Nu se acceptă dosarele incomplete.**

Solicitant,
Numele și prenumele studentului/ Semnătura

Dosarul este: **Data** **Numele și prenumele/ Semnătura**

Înregistrat Respins /...../ 20.... (secretariat facultate)



Observații:

.....

(Se completează cu motivele respingerii dosarului).

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

Verificat,
 Administrator Șef Facultate/ Secretar Șef Facultate

Data:...../...../202.....