**Anexa nr. 12**

Nr. înregistrare:.............din......./......../2024

SOLICITANT:............................................................................................................................................

 (numele şi prenumele studentului)

**Facultatea de Studii Europene** /Specializarea ............................................................................................

Anul:................, Nivel Licența/Master, Linia de studiu: ............................................Seria: .................Grupa: .................................

Integralist: Da □ Nu □ Număr ECTS: ............ Telefon:.....................................................................

E- mail: ..........................................................................................................................................................

**DOSAR de cazare pe criteriu MEDICAL,**

**Anul universitar 2024/ 2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Documente necesare | Documentul este depus la dosarDa NU |
| 1 | Copie după buletinul/cartea de identitate a studentului; |  |  |
| 2 | Document eliberat de către medicul specialist; |  |  |
| 3 | Viza medicului de familie al studentului sau a medicului arondat facultății; |  |  |

**Notă:**

1. Rubrica *Documentul este depus la dosar Da; Nu* se va completa de către student cu X, după caz.

Nume Prenume Data