



Nr...../.....

Doamnă/Domnule Decan,

Subsemnatul (a) _____ student
(ă) al facultății de _____, specializarea
_____ înscris (ă) în anul ____ licență/master, CNP
_____, CI seria _____ nr. _____,
telefon _____, vă rog să binevoiți a aproba acordarea bursei
sociale – motive medicale, conf. art. Art. 10, lit. b din Ordinul ME nr.
6463/02.10.2023, în anul universitar _____.

Atașez următoarele documente:

1. Certificat medical tip A5 nr. _____, eliberat de medicul specialist,
avizat de medicul de la cabinetul medical ;
2. Referat medical /raport medical eliberat de către medicul specialist;
3. Adeverință medicală avizată și eliberată de către medicul de la cabinetul
medical;
4. Certificat de încadrare în grad de handicap nr. _____ (unde este
cazul);
5. Copie CI student;
6. Extras de cont beneficiar bursă;

Data _____

Semnătura _____

