

CERERE PENTRU BURSA SOCIALĂ

Subsemnatul(a), având CNP, student(ă)
la Facultatea, programul de studii, anul, grupa....., vă rog să-mi acordați:

bursă socială în anul universitar

1. Declarație pe proprie răspundere că sufăr de:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> tuberculoză, în evidența unităților medicale,
pe perioada tratamentului tuberculostatic | <input type="checkbox"/> miopie gravă |
| <input type="checkbox"/> diabet insulinonecesitant | <input type="checkbox"/> boli imunologice autoimune forme severe |
| <input type="checkbox"/> boli maligne | <input type="checkbox"/> boli rare |
| <input type="checkbox"/> sindroame de malabsorbție severe | <input type="checkbox"/> tulburări din spectrul autist |
| <input type="checkbox"/> boală cronică de rinichi în program de dializă | <input type="checkbox"/> boli hematologice severe care necesită
tratament continuu sau spitalizări frecvente |
| <input type="checkbox"/> astm bronșic persistent moderat sau sever | <input type="checkbox"/> surditate bilaterală |
| <input type="checkbox"/> epilepsie grand mal | <input type="checkbox"/> fibroză chistică |
| <input type="checkbox"/> cardiopatii congenitale | <input type="checkbox"/> infestații cu virusul HIV sau bolnavi de SIDA |
| <input type="checkbox"/> hepatită cronică cu fibroză avansată (stadiul
F3 sau F4) | <input type="checkbox"/> handicap locomotor și încadrați într-un grad
de invaliditate |
| <input type="checkbox"/> glaucom | |

2. Pentru justificarea celor declarate anexează următoarele documente, conform Anexei II lit.A din Regulamentul privind
acordarea de burse și alte forme de sprijin material al UTBv :

.....
.....
.....
.....

Subsemnatul(a), având CNP, sub
sanctionarea codului penal privind falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că datele înscrise mai sus sunt reale
și corecte.

Data.....

Semnătura.....