

Secretariatul Facultății de _____

Confirmăm datele referitoare la înmatriculare a studentului/studentei,

Numele și prenumele _____

Semnătura _____

Data _____

Domnule Decan,

Subsemnatul(a) _____ⁱ student la Facultatea de _____, Specializarea _____, în anul _____, grupa _____, media _____, număr de credite _____, CNP _____, BI/CI seria _____, nr. _____, nr. matricol _____, vă rog să binevoiți a-mi aproba acordarea în anul universitar 20____/20____, a bursei sociale pentru studenții suferinzi de boli grave conform Art. 6, aliniatul 2, litera b) din OMEN 3392/27.02.2017.

Solicít această bursă având în vedere diagnosticul medical : _____.

- I) În vederea obținerii dreptului de bursă socială, atașez certificatul medical emis de medicul specialist în care se prezintă evoluția și tabloul clinic al problemei medicale de care sufăr.
- II) Am luat la cunoștință faptul că Universitatea Maritimă din Constanța virează bursele în conturi personale de card (BRD/ING).
- Am cont de card nr. _____, deschis la Banca _____.
 - Nu am cont de card și, în eventualitatea că dosarul de bursă socială va fi aprobat, voi deschide un cont de card și voi comunica la Secretariatul facultății numărul acestuia și banca la care a fost deschis.
- III) Declar pe propria răspundere că datele înscrise mai sus sunt reale, corecte și cunosc faptul că declarațiile false atrag pierderea calității de student, restituirea bursei încasate și suportarea consecințelor legale. Sunt de acord cu verificarea ulterioară a documentelor depuse la dosar.
- IV) Am luat la cunoștință că necompletarea unor rubrici sau completarea eronată va avea drept consecință respingerea dosarului.

Data: _____

Semnătura _____

ⁱ Se completează cu majuscule numele, inițiala tatălui și prenumele.