

CERERE PENTRU BURSA SOCIALĂ

Subsemnatul(a), având CNP, student(ă) la Facultatea de Silvicultură și exploatare forestiere, programul de studii anul de studiu, grupa, vă rog să-mi acordați:

bursă socială în anul universitar 2023 – 2024

1. Declar 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 insulinonecitant | <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"/> infestați 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 anexez 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 sancțiunea codului penal privind falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că datele înscrise mai sus sunt reale și corecte. Cunosc faptul că nedeclararea veniturilor sau declararea falsă a acestora atrage după sine restituirea sumelor încasate necuvenit precum și suportarea consecințelor legale de natură penală.

Data.....

Semnătura.....

Nr. telefon