

UNIVERSITATEA DIN ORADEA
 Facultatea de MEDICINĂ și FARMACIE
 Nr. _____/FMF/_____

Avizat secretariat,

Către conducerea facultății de Medicină și Farmacie

Subsemnatul/a _____, student/a la programul de studii _____, anul de studii _____,

buget taxă

C.N.P. _____, telefon _____, vă rog să-mi aprobați acordarea unei **burse de ajutor social / burse de ajutor social ocazional pentru îmbrăcăminte**, pentru anul universitar 2019/2020, sem.II

Menționez că până în prezent:

NU am beneficiat de bursă

DA am beneficiat de bursă, tip: _____
 la Facultatea _____
 Programul de studii _____
 pentru un număr de _____ semestre.

Anexat atașez următoarele documente:

Oradea, _____

Semnătura _____