

DOAMNĂ DECAN,

Subsemnatul (a) _____¹ student (a) la

Facultatea de Educație Fizică și Sport în anul ____², specializarea _____

CNP _____ rog să binevoiți a-mi aproba acordarea **cazării pe motive medicale/**

plasament familial / orfani ambii părinți / familiști pentru anul universitar **2026-2027**.

Notă:

Rubrica 1 se completează astfel: Nume, inițiala tatălui, prenume

Rubrica 2 se completează anul 1,2,3 **L** / 1- **M** sau 1,2,3 - **D** corespunzător anului universitar curent

ORFAN DE AMBII PĂRINȚI

PLASAMENT FAMILIAL/ INSTITUȚIONAL _____

(nr. document sau hotărâre judecătorească)

DOSAR DE FAMILIȘTI

CAZ MEDICAL _____

(denumirea bolii din **certificatul / adeverința medicala**)

* **STUDENT CU COPIL**

Pentru justificarea celor declarate anexez următoarele acte:

Actele anexate nespecificate / neprecizate în prezenta cerere nu sunt luate în considerare.

Am luat la cunoștință de prevederile din *Regulamentul serviciilor pentru studenți* care menționează faptul că studentii pot obtine dreptul de cazare socială doar dacă au acumulat 40 de credite din 60, în anul universitar anterior (în cazul studenților orfani de ambii părinți sau plasament se solicită minim 30 de credite din 60).

_____/_____/2026

Semnătura _____