

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 / revoluționar / familiști** pentru anul universitar **2024 - 2025**.

Notă:

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

Rubrica 2 se completează anul 1,2 sau 1 master corespunzător anului universitar curent

ORFANII DE AMBII PĂRINȚI

PLASAMENT FAMILIAL/ INSTITUȚIONAL _____

(nr. document sau hotărâre judecătorească)

DOSAR DE FAMILIȘTI

CAZ MEDICAL _____

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

-

* **CERTIFICAT DE REVOLUTIONAR NR.** _____ / _____

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 art. 15 (1) din *Regulamentul serviciilor pentru studenți* care menționează faptul că studenții pot obține 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 20 de credite din 60).

_____/_____/2024

Semnătura _____