

Facultatea de _____

Nr. _____/_____

ANEXA 1A

DOMNULE DECAN,

Subsemnatul(a) _____,

CNP _____ posesorul/posesoarea CI cu seria _____nr. _____,
student(ă) la Facultatea de _____ în anul _____ la programul de studii
universitare de licență/master, _____, buget/taxa, va rog să-mi
aprobăți acordarea **bursei pentru ajutor social ocazional** pentru îmbrăcăminte și încălțăminte / de
maternitate / în caz de deces, în anul universitar _____.

A. Membrii familiei mele sunt:

1. _____ CNP _____
2. _____ CNP _____
3. _____ CNP _____
4. _____ CNP _____
5. _____ CNP _____
4. _____ CNP _____
6. _____ CNP _____
7. _____ CNP _____
8. _____ CNP _____
9. _____ CNP _____
10. _____ CNP _____
11. _____ CNP _____
12. _____ CNP _____
13. _____ CNP _____
14. _____ CNP _____

**Menționez că următorii membri ai familiei mele LUCREAZĂ sau DOMICILIAZĂ
în străinătate.**

1. _____ CNP _____
2. _____ CNP _____
3. _____ CNP _____
4. _____ CNP _____

