universitatea transilvania din braşov

facultatea DE drept

# CERERE PENTRU BURSA SOCIALĂ

Subsemnatul(a) ………………………….................………………………………….................., având CNP ......................................................, student(ă) la Facultatea de Drept, programul de studii ……….....................…………….

....................................... anul de studiu ...... …….., grupa…….......................…….., vă rog să-mi acordați:

* bursă socială în anul universitar 2024 - 2025
1. Declar pe proprie răspundere că sufăr de:
* tuberculoză, în evidența unităților medicale, pe perioada tratamentului tuberculostatic
* diabet insulinonecesitant
* boli maligne
* sindroame de malabsorbție severe
* boală cronică de rinichi în program de dializă
* astm bronșic persistent moderat sau sever
* epilepsie grand mal
* cardiopatii congenitale
* hepatită cronică cu fibroză avansată (stadiul F3 sau F4)
* glaucom
* miopie gravă
* boli imunologice autoimune forme severe
* boli rare
* tulburări din spectrul autist
* boli hematologice severe care necesită tratament continuu sau spitalizări frecvente
* surditate bilaterală
* fibroză chistică
* infestați cu virusul HIV sau bolnavi de SIDA
* handicap locomotor şi încadrați într-un grad de invaliditate

1. Pentru justificarea celor declarate anexez următoarele documente, conform Anexei II lit.A din Regulamentul privind acordarea de burse şi 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 şi corecte. Cunosc faptul că nedeclararea veniturilor sau declararea falsă a acestora atrage după sine restituirea sumelor încasate necuvenit precum şi suportarea consecințelor legale de natură penală.

Data…………………. Semnătura……………….............…….