

DOAMNĂ DECAN,

Subsemnatul (a) _____¹ student (a) la
Facultatea de LITERE în anul _____², specializarea _____,
CNP _____ rog să binevoiți a-mi aproba acordarea **cazării pe motive medicale /**
plasament familial / orfani ambii părinți / familiști pe anul universitar **2025 - 2026**.

Notă:

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

Rubrica 2 se completează anul 1,2,3, 1 master sau 2 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 medicală**)

-

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. 7 (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 30 de credite din 60).

_____ 2025

Semnătura _____