

Domnule Decan,

Subsemnatul/a,
student/a al/a Facultății de Medicină Dentară, program de studii
.....anul, grupa....., vă rog a-mi aproba
acordarea bursei sociale pentru anul universitar 2023-2024.

Menționez că am depus documentația completă necesară pentru
solicitarea acestei burse.

Am luat la cunoștință prevederile art. 326 din Legea nr. 289/2009
cu actualizările în vigoare referitor la falsul în declarații.

Data:

Semnătura:

Domnului Decan al Facultății de Medicină Dentară