

Raport Intermediar pentru Programul Universitar de Burse Medicale pentru Romi "Roma Health Scholarship", Anul Universitar 2009-2010

*A fi completat personal de către aplicant! Acest Formular este Gratuit și poate fi multiplicat!
TERMEN LIMITĂ pentru depunere: 28 Februarie 2009*

NU completați !		
Country Code	<input type="checkbox"/> GPA certificate <input type="checkbox"/> Report Form	Comments:
<input type="checkbox"/> FR		
aCycle		
Grant History		
<input type="checkbox"/> RHSP-V <input type="checkbox"/> RHSP-U/G	NAME: _____ SCHOOL NAME: _____	



Program Universitar de Burse Medicale
pentru Romi "Roma Health Scholarship"
Formular de Raport Intermediar
Anul Universitar 2009-2010



Vă rugăm să depuneți TOATE documentele solicitate în 4 (patru) exemplare: originalul și 3 (trei) fotocopii!

Formularul de Raport Intermediar trebuie completat de către Beneficiarul Programului de Burse Medicale pentru Romi care primește Grant-ul în anul universitar curent. **Raportul Intermediar** împreună cu **Foiaia Matricolă (original)** pentru semestrul întâi al anului academic 2009 - 2010, depusă Programului vor servi în calitate de bază pentru evaluarea situației și evoluției academice al studentului. Decizia de a continua suportul din partea Bursei Medicale pentru Romi/ iniția a doua tranșă a bursei se va baza pe calitatea Raportului Intermediar depus și pe evoluția academică raportată.

Termenul limită pentru depunerea Raportului și Foi matricole: 28 februarie, 2009

INFORMAȚIE PERSONALĂ

Nume: _____

Prenume: _____

Vă rugăm să scrieți numele grantului Dvs indicat în
Scrisoarea de Grant pentru anul 2009-2010, (prima tranșă): _____

Denumirea Școlii _____

Raport Intermediar pentru Programul Universitar de Burse Medicale pentru Romi "Roma Health Scholarship", Anul Universitar 2009-2010

A fi completat personal de către aplicant! Acest Formular este Gratuit și poate fi multiplicat!
TERMEN LIMITĂ pentru depunere: 28 Februarie 2009

Departament/Specializare:

În cazul educației profesionale în cadrul Școlii/Colegiului Medical, vă rugăm să indicați :

La zi

Fără frecvență

Țara de reședință:

Oraș/Municipiu:

Cod poștal:

Informație personală:

Telefon: + ()

e-mail:

- Vă rugăm să indicați realizările Dvs. academice, evoluția Dvs. și/sau provocările primului semestru al anului universitar 2009-2010. Vă rugăm să rețineți că formularul de raport va fi studiat cu atenție de către Comisia de Selecție a Programului de Burse Medicale pentru Romi împreună cu Foiaia matricolă, care vor servi în calitate de bază pentru continuarea suportului din partea Programului de Burse/inițierea a celei de-a doua tranșe a Grant-ului pentru anul universitar 2009-2010.

Raport Intermediar pentru Programul Universitar de Burse Medicale pentru Romi "Roma Health Scholarship", Anul Universitar 2009-2010

A fi completat personal de către aplicant! Acest Formular este Gratuit și poate fi multiplicat!
TERMEN LIMITĂ pentru depunere: 28 Februarie 2009

Sunt de acord ca numele meu și alte date personale să fie făcute **publice** în acord cu obiectivele Programului în ceea ce privește rețeaua de contacte și schimbul de informații. Confirm că am completat acest Formular de Raport personal, fără ajutor sau support și că informația oferită în prezentul formular este completă și veridică.

Numărul pașaportului sau al cărții de identitate:

Țara emitentă a pașaportului sau a cărții de identitate:

Numele mamei înainte de căsătorie:(prenume)
.....(nume)

Semnătura candidatului

Data

.....

.....

Vă rugăm să trimiteți documentația completă prin scrisoare recomandată către:

Matei Robert

Instituția: Centrul de Resurse pentru

Comunitățile de Romi

Adresa: Str. Țebeii, nr. 21, Cluj Napoca 400305, Romania

Contact: rmatei@romacenter.ro