Declarație,

Subsemnat\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student­\_\_, la Facultatea de ȘTIINȚE, îmi exprim acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei sociale.

Data, Semnătura,