

AVIZAT,
DIRECTOR CSUD,

Doamna Director a Școlii Doctorale _____,

Subsemnatul/a _____, admis/ă la doctorat la data
_____ în cadrul Școlii Doctorale _____,
domaniul _____ la forma de învățământ cu frecvență/fără
frecvență, cu/fără bursă, conducător de doctorat Prof. Dr. _____,
tema tezei _____

_____ ,
vă rog să binevoiți să-mi aprobați reluarea studiilor doctorale, începând cu data

Data: _____

Doctorand: _____

Conducător doctorat: _____

Avizat Consiliul SD,
