

Doamnă/Domnule Director al Școlii Doctorale,

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

_____,
vă rog să binevoiți să-mi aprobați reluarea studiilor doctorale, conform art. __ alin. __ din
Regulamentul Școlii Doctorale _____, începând cu data _____

Data: _____

Doctorand: _____

Conducător doctorat: Prof. Dr. _____

Avizat Consiliul SD,
