| usmf.png | şcoala doctorală în domeniul ŞTIINŢE MEDICALE  Cerere |
| --- | --- |

APROB

Prorector pentru activitate de cercetare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Stanislav Groppa,

dr. hab. şt. med., prof. univ., acad. al AȘM

Stimate Domnule Prorector,

Subsemnata (ul) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

student(ă)-doctorand(ă) anul \_\_\_\_\_\_\_\_\_ forma de studii \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(cu frecvenţă sau cu frecvenţă redusă)

la Programul de doctorat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(codul şi denumirea conform Listei Programelor de doctorat autorizate provizoriu la Şcoala doctorală în domeniul Ştiinţe medicale).

în cadrul Catedrei/Departamentului/Laboratorului de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

solicit permisiunea Dumneavoastră pentru verificarea materialul primar, efectuarea controlului similitudinilor și evaluarea numărului de credite acumulat în corespundere cu Programul de doctorat și planul individual de activitate în vederea inițierii susținerii tezei de doctor în științe medicale/farmaceutice/biologice cu tema\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data semnătura

Dlui Stanislav Groppa,

Prorector pentru activitate de cercetare,

dr. hab. şt. med., prof. univ.,

academician al AȘM

COORDONAT

Director Şcoală doctorală \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conducător ştiinţific\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_