



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA
ȘCOALA DOCTORALĂ U.M.F. CRAIOVA



Nr./.....09.2017

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul (a),
domiciliat (ă) în, județul,
strada....., nr., bl., sc., ap.
tel.:, mobil:
absolvent(ă) al (a) universității:
Facultatea de, specializarea:
promoția:, vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea la
concursul de admitere pentru studiile universitare de doctorat în sesiunea
septembrie 2017, domeniul: Medicină / Medicină dentară / Farmacie, forma
de învățământ cu frecvență / cu frecvență redusă, forma de finanțare
(buget/taxă):, conducător de doctorat
.....univ. dr , temă doctorat:
.....
.....

Declar pe proprie răspundere că *am / nu am* urmat până în prezent
studii universitare de doctorat finanțate de la bugetul de stat.

Menționez că doresc să susțin examenul de competență lingvistică la
limba (franceză / engleză):

Am luat la cunoștință prevederile *Regulamentului de organizare și
desășurare a studiilor universitare de doctorat la I.O.S.U.D – U.M.F. Craiova*,
privind încheierea contractului de studii doctorale, în cazul promovării
concursului de admitere la doctorat, până la data de 15 octombrie a.c.

Data: Semnătura:

Doamnei Director al Școlii Doctorale - Universitatea de Medicină
și Farmacie din Craiova
