



MINISTERUL EDUCAȚIEI
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova
ȘCOALA DOCTORALĂ

Nr. _____ / _____ 2022

Aprobat,
Consiliul Școlii Doctorale U.M.F. Craiova
din data de :

Aviz favorabil,
Conducător de doctorat,
..... univ. dr

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a,,
student-doctorand înmatriculat(ă) la data de,
în domeniul, conducător de doctorat
..... univ. dr,
vă adresez rugămintea de a-mi aproba o perioadă de grație de 2 ani pentru
finalizarea și susținerea publică a tezei de doctorat, începând cu data de
..... .

Am luat la cunoștință faptul că taxa lunară de studii pentru această
perioadă este de 1/12 din cuantumul anual al taxei de școlarizare aprobată
de Senatul UMF Craiova, iar calculația se va efectua în funcție de perioada
de care s-a beneficiat până la depunerea tezei de doctorat.

Data:

Semnătura:

Obs.

(se prezintă situația studentului-doctorand din evidențele Serviciului Secretariat)

DOMNULUI DIRECTOR AL ȘCOLII DOCTORALE -
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA