



MINISTERUL EDUCAȚIEI
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova
ȘCOALA DOCTORALĂ

Nr. _____ / _____ 2022

Cerere audiență,
Directorul Consiliului pentru Studiile Universitare de Doctorat

Subsemnat(a)ul,,
student-doctorand înmatriculat la data de:,
domeniul:, sub conducerea științifică a
..... univ. dr,
vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea în audiență*.

Solicit această audiență pentru,
.....
.....

Data:

Semnătura:

***) Data și ora stabilită pentru audiență va fi comunicată solicitantului în timp util de către Serviciul Secretariat al I.O.S.U.D. U.M.F. CRAIOVA**