



MINISTERUL EDUCAȚIEI
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova
ȘCOALA DOCTORALĂ

Nr. _____ / _____ 202..

Director,
Aviz favorabil/nefavorabil,
.....

Domnule Director,

Subsemnatul/a,,
student - doctorand în cadrul Școlii Doctorale U.M.F. Craiova, domeniul
....., înmatriculat/ă la data de, sub
conducerea științifică a d-lui/d-nei univ. dr,
....., vă rog să binevoiți a-mi aproba depunerea oficială a
tezei de doctorat și să dispuneți cele necesare în vederea susținerii publice.

Data:

Semnătura:

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