



MINISTERUL EDUCAȚIEI  
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova  
ȘCOALA DOCTORALĂ

Nr. .... / .....09.2022

DOMNULE 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 2022, domeniul: Medicină / Medicină dentară / Farmacie,  
forma de învățământ cu frecvență / cu frecvență redusă, forma de finanțare  
buget, cu bursă / buget, fără bursă/ cu 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.

Declar că urmez / nu urmez concomitent următoarele programe de  
studii (se vor menționa: ciclul de studii și instituțiile de învățământ care îl  
oferă): .....

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 2022.

Data: ..... Semnătura: .....

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