



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:, posesor/posesoare al/a titlului științific de Doctor
conferit prin ordinului ministrului educației nr. din,
în domeniul: Medicină / Medicină dentară / Farmacie vă rog să binevoiți a-mi
aproba înscrierea la concursul de admitere pentru programele postdoctorale
de cercetare avansată, în sesiunea septembrie 2022, domeniul: Medicină /
Medicină dentară / Farmacie, forma de învățământ cu frecvență, finanțare din
proiecte/granturi de cercetare, având ca mentor pe dl/dnauniv. dr
.....,
titlul temei de cercetare:

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 desfășurare a programelor postdoctorale de cercetare avansată în cadrul Școlii Doctorale Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova.

Data: Semnătura:

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