



**MINISTERUL EDUCAȚIEI**  
**Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova**  
**ȘCOALA DOCTORALĂ**

---

**Anexa 1**

**CĂTRE**

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova  
**- R E C T O R A T -**

Subsemnatul/a, .....,  
născut(ă) în anul ....., luna ....., ziua.....,  
în localitatea ....., județul .....,  
având confirmat titlul științific de Doctor, conform Ordinului ministrului  
educației și cercetării nr. .... din ....., vă rog să binevoiți  
a-mi aproba eliberarea diplomei de DOCTOR, în domeniul  
..... .

Menționez că sunt absolvent al studiilor universitare de doctorat în  
cadrul Școlii Doctorale U.M.F. Craiova, fiind înmatriculat la data de  
..... .

.....

(data)

.....

(semnătura)

Directorul Școlii Doctorale a Universității de Medicină și Farmacie din  
Craiova certifică exactitatea datelor de mai sus.

Director,

Secretar,



**MINISTERUL EDUCAȚIEI**  
**Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova**  
**ȘCOALA DOCTORALĂ**

Formular Tip A  
(Se arhivează în dosarul personal)

**NOTĂ DE LICHIDARE**

Numele: .....,  
Prenumele: .....,  
din țara ....., CNP/data nașterii .....,  
C.I./pașaport seria ..... nr. ...., înscris la studiile  
universitare de doctorat în perioada: .....,  
forma de finanțare .....

**VIZE:**

1. Biblioteca U.M.F. Craiova/preclinic:

Observații:.....

Data: ....., Semnătura: .....

2. Biblioteca U.M.F. Craiova/clinic:

Observații:.....

Data: ....., Semnătura: .....

3. Serviciul Social (burse):

Observații:.....

Data: ....., Semnătura: .....

4. Serviciul Financiar - Contabilitate:

Observații:.....

Data: ....., Semnătura: .....

Motivul întocmirii notei de lichidare (absolvent, transferat, etc): .....

Am primit următoarele acte la plecare: .....

.....

Data:.....

Semnătura:.....