



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

---

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2022

**Cerere audiență,**  
**Directorul Școlii Doctorale U.M.F. Craiova**

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 Școlii Doctorale U.M.F. CRAIOVA**