



MINISTERUL EDUCAȚIEI  
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova  
ȘCOALA DOCTORALĂ

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 202...

Director,  
Aviz favorabil/nefavorabil,

Aviz favorabil,  
Conducător de doctorat,  
..... . univ. dr .....

\_\_\_\_\_

DOAMNĂ 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 aproba demararea procedurilor de evaluare a tezei de  
doctorat de către comisia de îndrumare, în vederea presușinerii.

Data: .....

Semnătura: .....

Obs. ....

.....

(se prezintă situația studentului-doctorand din evidențele Serviciului Secretariat)

DOAMNEI DIRECTOR A ȘCOLII DOCTORALE - UNIVERSITATEA  
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA