*Anexa nr. 1 la* ***procedura OPERAȚIONALĂ PRIVIND MODUL DE ACORDARE A PERIOADELOR DE EXTINDERE A DURATEI ACTIVITĂȚII STUDENTULUI-DOCTORAND***

**IOSUD - Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați**

**Școala doctorală\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rezoluție Director CSUD,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C ă t r e**

**Senatul Universității „Dunărea de Jos” din Galați**

Subsemnata/Subsemnatul ,

student-doctorand în anul de studii\_\_\_\_\_\_\_\_, înmatriculat la data de ,

domeniul ,

conducător de doctorat prof. dr. ,

forma de învățământ ,

forma de finanțare ,

vă rog să-mi aprobați întreruperea studiilor doctorale pe o perioadă de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_luni, începând cu data de .

Solicit acest lucru deoarece:

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Semnătura ,

**Avizat conducător de doctorat, Avizat director de școală doctorală,**

(Numele și prenumele) (Numele și prenumele)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura, Semnătura,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_