

Avizat Director Școală doctorală,

Aprobat Director CSUD,

Prof. dr. _____

Prof. dr. _____

Doamnă/Domnule Director al Școlii doctorale,

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 transferul de la actualul conducător de doctorat la conf. dr./prof.

dr. _____ .

Solicit acest lucru deoarece _____

_____ .

Data _____ ,

Semnătura _____ ,

Avizat conducătorul de doctorat de la care se face mobilitatea, Avizat conducătorul de doctorat la care se face mobilitatea,

(Numele și prenumele)

(Numele și prenumele)

Semnătura,

Semnătura,

Domnului/Doamnei Director al Școlii doctorale de _____

Prof. dr. _____