*Anexa nr. 2 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,**

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

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

**Stimate Domnule Director al CSUD,**

Subsemnata/Subsemnatul ,

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

domeniul ,

conducător de doctorat ,

forma de învățământ ,

forma de finanțare ,

vă rog să-mi aprobați revenirea în stagiul doctoral începând cu data de .

Menționez că, în perioada ,

am beneficiat de aprobare legală de întrerupere a studiilor doctorale

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

 Avizat conducător de doctorat, Avizat director de școală doctorală,

 (Numele și prenumele) (Numele și prenumele)

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

 Semnătura, Semnătura,

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