



ACADEMIA ROMÂNĂ
ȘCOALA DE STUDII AVANSATE A ACADEMIEI ROMÂNE
DEPARTAMENTUL

Nr. ____ /Data ____ / ____

*De acord,
Director Departament
(Nume, Prenume).....*

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul /a _____
Doctorand/ă, înmatriculat la data _____ , la domeniul de doctorat „.....”,
sub conducerea științifică a _____
prin prezenta, vă rog să-mi aprobați susținerea în data de _____
a examenului cu titlul: “.....”.

Coordonator curs:

Semnătură doctorand,

DOMNULUI/DOAMNEI DIRECTOR AL DEPARTAMENTULUI