UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ŞI FARMACIE
IULIU HAŢIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Către,
Prorectoratul Cercetare-Evaluare Ştiințifică

Subsemnat(a)ul _____

Funcția_____ locul de muncă_____

domiciliat în _____

telefon mobil_____doctorand înmatriculat la data de _____în

domeniul fundamental Ştiințe medicale, domeniul _____,

sub conducerea ştiințifică a _____,

prin prezenta vă rog să-mi aprobați susținerea în data de _____, ora_____

locul_____

a proiectului de cercetare ştiințifică cu titlul:_____

_____

_____

Avizul conducătorului ştiințific_____

Data_____

Semnătura doctorandului_____

COMISIA: 1. _____ (conducătorul ştiințific)

2. _____

3. _____