UMF
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
IULIU HAŢIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Către,
Prorectoratul Cercetare-Evaluare Ştiinţifică

Subsemnat(a)ul _____

Funcţia_____ locul de muncă_____

domiciliat în _____

telefon mobil_____doctorand înmatriculat la data de _____în

domeniul fundamental Ştiinţe medicale, domeniul _____,

sub conducerea ştiinţifică a _____,

prin prezenta vă rog să-mi aprobaţi susţinerea în data de _____, ora_____

locul_____

a referatului I / II / III, cu titlul: „_____

_____."

prevăzut în cadrul planului individual al activităţii de pregătire.

Avizul conducătorului ştiinţific_____

Data_____

Semnătura doctorandului_____

COMISIA: 1. _____ (conducătorul ştiinţific)
2. _____
3. _____