

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul (a) * _____ născut(ă) la data de: zi ___ lună _____ an ____, în localitatea _____, județul _____, angajat al _____ în funcția de _____ vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea la concursul de admitere la studii universitare de doctorat în domeniul de studii universitare de doctorat medicină / medicină dentară / farmacie (după caz), specialitatea (conducătorului științific): _____, conducător științific _____.

Anexez următoarele documente:

- CERERE PENTRU ÎNSCRIERE*
- FIȘA PERSONALĂ
- Certificat de naștere – copie legalizată în limba română
- Diploma de absolvent a facultății și foaia matricolă/supliment la diplomă – copie legalizată în limba română
- Copie după pașaport cu viza pentru studii valabilă la intrare în România
- Curriculum vitae - **semnat**
- Lista lucrărilor științifice elaborate și publicate - **semnată**
- Certificat de competență lingvistică
- Ordinul de înmatriculare emis de MENCȘ
- Scrisoare de acceptare la studii de la MENCȘ
- Certificat medical
- 2 (două) fotografii

Data _____

Semnătura _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Domnului Rector al Universității de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

** cererea și fișa personală se vor completa **obligatoriu** la toate punctele, cu litere de tipar (majuscule)*