



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„CAROL DAVILA“ DIN BUCUREȘTI



Str. Dionisie Lupu 37, sector 2, București, 020021, România, www.umfed.ro, email: rectorat@umfed.ro

Avizat,
Conducător Științific

APROBAT,
C.A din data de : _____

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul/a
student-doctorand înmatriculat la data /..... /....., forma buget / cu taxă, sub
conducerea științifică a Prof/Conf.univ.dr.,
în domeniul de studii universitare de doctorat : Medicină, Medicină Dentară,
 Farmacie, vă rog să aprobați **RETRAGEREA DEFINITIVĂ DE LA STUDIILE
UNIVERSITARE DE DOCTORAT.**

Data :

Semnătura,

STUDENT-DOCTORAND

.....

Telefon:

E-mail:

Domnului Rector al Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București