



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

Avizul pentru schimbarea/ modificarea temei tezei
Conducător de doctorat,

Semnătura
(Parafa)

APROBAT,

Director CSUD

C E R E R E *
pentru schimbarea/
modificarea temei/ titlului tezei titlului tezei de doctorat
de doctorat

- Nume _____
- Prenume _____
- Domeniul de doctorat _____
- Data înmatriculării la studiile universitare de doctorat _____
- Conducător științific _____
- Tema/ Titlul inițial al tezei (conform proiectului științific susținut la finalizarea programului de pregătire bazat pe studii universitare avansate) _____

- Tema/ Titlul nou propus _____

- Motivația _____

DATA _____

SEMNĂTURA,

* Se înregistrează și se depune la Secretariatul Școlii Doctorale