



Nr. înregistrare .....

Din data de .....

**SOLICITARE PENTRU APROBAREA UNEI DEPLASĂRI ÎN ȚARĂ SAU ÎN STRĂINĂTATE PENTRU  
CERCETĂTORII POSTDOCTORALI**

Solicitățile de deplasare în țară și în străinătate în timpul activității universitare se depun la Rectorat – Biroul pentru Cooperare Europeană și Internațională, de regulă cu cel puțin o lună înainte de data începerii manifestării științifice respective. La această solicitare se anexează invitația primită din partea instituției care organizează manifestarea științifică respectivă.

1. NUME ..... PRENUME .....

2. CERCETĂTOR POSTDOCTORAL – ANUL ADMITERII.....,

3. MENTOR.....

4. LOCUL UNDE SE DEPLASEAZĂ:

Țara ..... Orașul ..... Instituția.....

5. SCOPUL DEPLASĂRII

6. TITLUL LUCRĂRII

7. TIPUL DE LUCRARE.....

8. TEMA DE CERCETARE POSTDOCTORALĂ.....

9. DATA PLECĂRII ..... DATA ÎNTOARCERII .....

10. CINE FINANȚEAZĂ DEPLASAREA (se bifează ce este adecvat):

DIN FONDURI DE CERCETARE POSTDOCTORALĂ PENTRU:

Transport

Cazare

Diurnă

Taxă de participare

Alte solicitări

*(se va preciza numărul de zile și suma estimată)*

11. DOCUMENTE ANEXATE exemple: invitație, acceptul lucrării, programul manifestării (cu traducere simplă)

Declar pe proprie răspundere că lucrarea a fost întocmită cu respectarea tuturor condițiilor etice privind cercetarea științifică și după caz drepturile pacienților, iar conținutul lucrării a fost avizat favorabil de către mentor.

Nerespectarea celor de mai sus atrage aplicarea de sancțiuni disciplinare.

DATA

Telefon

Semnătura solicitantului



# UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „CAROL DAVILA“ DIN BUCUREȘTI



Str. Dionisie Lupu 37, sector 2, București, 020021, România, [www.umfd.ro](http://www.umfd.ro), email: [rectorat@umfd.ro](mailto:rectorat@umfd.ro)

## AVIZE PRELIMINARE

MENTOR

DIRECTOR CSUD,

SECRETARIAT ȘCOALĂ DOCTORALĂ

SERVICIUL FINANCIAR

SERVICIUL JURIDIC ȘI  
CONTENCIOS