



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

ȘCOALA DOCTORALĂ

Formular I

De acord,
Conducător științific

(semnătura)

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul/(a)* _____ născut(ă) la data de: zi__ lună_____ an ____, în localitatea _____, județul _____ vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea la concursul de admitere la studiile universitare de doctorat în sesiunea iulie 2024, domeniul Medicină Medicină Dentară Farmacie, conducător științific _____.

Menționez că am prezentat la înscriere următoarele documente:

- Cerere pentru înscriere (formular I)
- Fișă personală (formular II)
- Atestatul de absolvire a anului pregătitor de limbă română sau certificatul de competență lingvistică, eliberat de Disciplina de Limbi Moderne a U.M.F. "Carol Davila"
- Curriculum vitae - semnat
- Lista lucrărilor științifice elaborate și publicate (opțional)- semnată
- Nota de informare și consimțământ (formular IV)

Data _____

Semnătura

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)*