



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



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

**Avizat,
Conducător științific**

**Aprobat,
Director Școală Doctorală**

Domnule Director,

Subsemnatul/a
student-doctorand înmatriculat la data / /, forma ☐ bugetat/ ☐ 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 **RELUAREA STUDIILOR UNIVERSITARE DE
DOCTORAT ÎNTRERUPTTE** la data de începând cu
data de

Data :

Semnătura,

STUDENT - DOCTORAND

.....

Telefon :

E-mail :

Domnului Director al Școlii doctorale

UMFCD: cod fiscal: 4192910, cont: RO13TREZ70020F330500XXXX, banca: Trezoreria Municipiului
București
tel: +40.21 318.0719; +40.21 318.0721; +40.21 318.0722