



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