Aprobat,

Consiliul Școlii Doctorale
din data de : _____

CERERE PRIVIND MODIFICAREA COMISIEI DE ÎNDRUMARE ȘI INTEGRITATE ACADEMICĂ

Subsemnatul/a _____, având calitatea de conducător de doctorat al studentului-doctorand _____, înmatriculat la data de _____, forma de învățământ ❑ cu finanțare de la bugetul de stat cu bursă, cu frecvență, ❑ cu finanțare de la bugetul de stat, fără bursă, cu frecvență redusă , ❑ cu taxă/cont propriu valutar, cu frecvență redusă, domeniul de doctorat ❑ Medicină ❑ Medicină Dentară ❑ Farmacie, în temeiul prevederilor Legii învățământului superior nr. 199/2023 și al Regulamentului de organizare și desfășurare a studiilor universitare de doctorat, **vă rog să aprobați modificarea componenței Comisiei de îndrumare și integritate academică**, după cum urmează:

1. _____ _____
(Nume, prenume, grad didactic/de cercetare) (Instituția unde este titular)

2. _____ _____
(Nume, prenume, grad didactic/de cercetare) (Instituția unde este titular)

3. _____ _____
(Nume, prenume, grad didactic/de cercetare) (Instituția unde este titular)

_____
(Semnătura conducătorului de doctorat)

_____
(Semnătura studentului-doctorand)