



# 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 de doctorat  
(semnătură)

**DOMNULE RECTOR,**

Subsemnatul/(a)\* \_\_\_\_\_, absolvent al Facultății de \_\_\_\_\_  
din cadrul Universității \_\_\_\_\_ și al Masteratului \_\_\_\_\_ din  
cadrul Facultății \_\_\_\_\_, Universitatea \_\_\_\_\_, vă  
rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea la concursul de admitere la studiile universitare de doctorat în sesiunea  
iulie 2026, domeniul  Medicină  Medicină Dentară  Farmacie, conducător de doctorat  
\_\_\_\_\_.

Menționez că am prezentat la înscriere următoarele documente:

- Cerere pentru înscriere (formular I)
- Fișa personală (formular II)
- Certificatul de naștere
- Certificatul de căsătorie sau orice act doveditor al schimbării numelui, dacă este cazul
- Carte de identitate – care atestă domiciliul stabil în străinătate
- Copia pașaportului, valabil cel puțin 6 luni de la începerea programului de studii de doctorat - copie după primele 3 pagini
- Declarație pe proprie răspundere că persoana în cauză nu are rezidența/domiciliul stabil pe teritoriul României
- Declarație pe proprie răspundere, pe baza voinței liber exprimate, de asumare a identității culturale române, autenticată de misiunea diplomatică a României din țara de origine sau de Ministerul pentru Românii de Pretutindeni, potrivit legislației în vigoare
- Copia tradusă (după caz) și legalizată a diplomei de master sau echivalentă acesteia
- Copii traduse (după caz) și legalizate ale foilor matricole pentru nivelul de învățământ absolvit
- Curriculum vitae – semnat
- Lista lucrărilor științifice elaborate și publicate (opțional)– semnată
- Certificat de competență lingvistică, dacă este cazul
- Dovada plății taxei de înscriere (copie email de confirmare a plății). Plata taxei se efectuează prin intermediul platformei de admitere la studiile universitare de doctorat.
- Certificat medical
- Declarație pe propria răspundere privind neparcurgerea anterioară/actuală a unui ciclu doctoral finanțat de la bugetul de stat (formular III)
- Notă de informare și consimțământ (formular IV)
- 2 (două) fotografii tip buletin (3 cm X 4 cm)

\*Pentru confirmarea locului la studiile universitare de doctorat, candidații admiși la o formă de finanțare de la bugetul de stat (buget cu bursă, buget fără bursă) au obligația de a depune la secretariatul Școlii doctorale documentele originale privind studiile declarate până la data de **31 iulie 2026**.

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)