



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

(semnătura)

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
septembrie 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 (în cazul schimbării numelui de familie)
- ☐ Carte de identitate
- ☐ Diploma de bacalaureat
- ☐ Diploma de absolvire a facultății și foaia matricolă/suplimentul de diplomă a facultății absolvite
- ☐ Diploma de master (unde este cazul) și foaia matricolă/suplimentul de diplomă
- ☐ Curriculum vitae - semnat
- ☐ Lista lucrărilor științifice elaborate și publicate (opțional) – semnată
- ☐ Certificat de competență lingvistică valabil la data susținerii examenului de admitere (**doar pentru cetățeni ai statelor Uniunii Europene care nu au acte care să ateste studiile de licență/master în limba engleză**)
- ☐ 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
- ☐ Adeverința care să ateste calitatea de angajat al UMF „Carol Davila” din București (dacă este cazul)
- ☐ Adeverința, respectiv decizia de pensionare care să ateste calitatea de cadru didactic/cadru didactic auxiliar a părintelui/părinților (dacă este cazul)
- ☐ Declarație pe propria răspundere privind neparcurgerea anterioară/actuală a unui ciclu de studii universitare de doctorat finanțat de la bugetul de stat (formular III)
- ☐ Notă de informare și consimțământ (formular IV)

*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 **30 septembrie 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)*

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