*Anexa Nr. 1*

Universitatea de Artă și Design din Cluj-Napoca

 Avizat

 Rector

 Prof.univ.dr. Radu SOLOVĂSTRU

 ÎNDEPLINIRE STANDARDE MINIMALE

 ❑DA ❑NU

CERERE-TIP

Pentru susţinerea tezei de abilitare

Domnule Rector,

 Subsemnatul/Subsemnata................................................................. (prenumele şi numele), titular la .............................................................................., având funcţia de .............................................. solicit prin prezenta susţinerea tezei de abilitare în domeniul de studii universitare de doctorat ...........................................

...............................................................................................................................................................................

 Solicit ca procedura de abilitare în domeniul ......................................................... să se desfăşoare în cadrul IOSUD – Universitatea de Artă și Design din Cluj-Napoca.

 Declar pe propria răspundere că informaţiile prezentate în această cerere şi în dosarul de abilitare corespund realităţii.

Data

 Semnătura