*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