

Aprobarea Senatului UAD
Cluj-Napoca nr. ____/ ____

Conducător doctorat, propunere
prelungire durată program de doctorat

Către Consiliul Școlii Doctorale

C E R E R E

pentru întreruperea/prelungirea duratei programului de doctorat

- Nume _____ Prenume _____
- Doctorand în specialitatea _____
- Conducător științific _____
- Data înmatriculării la doctorat _____ *cu frecvență/ frecvență redusă, cu taxă/fără taxă*
- Titlul tezei de doctorat _____

- Titlul referatelor /rapoartelor științifice, data susținerii:
1. _____
2. _____
3. _____

- Data expirării duratei programului de doctorat _____
- Motivația solicitării întreruperii/prelungirii duratei programului de doctorat

- Perioada solicitată în vederea întreruperii/prelungirii duratei programului de doctorat (semestru/an universitar)

- Perioada de întreruperi/prelungiri anterioare _____

Data _____,

Semnătura,