Nr. ..............................................

Aprobat,

Director Școală Doctorală

Prof.univ. dr. habil. Iuliana Gabriela BREABĂN

 ……..……………………

 Aviz,

Conducător de doctorat

(se va completa numele conducătorului)

………………………..

**Doamnă director,**

 Subsemnatul(a)………………………………………………………………., doctorand(ă), înmatriculat(ă) la data de…………………………………, forma de învățământ cu frecvenţă / frecvenţă redusă, buget / cu taxă, în domeniul …………………………………, sub conducerea ştiinţifică a doamnei/domnului Prof. univ. dr. …………………………………, prin prezenta, vă rog să-mi aprobaţi retragerea de la studiile universitare de doctorat.

 Motivul retragerii este.....................................................................................................................

Data …………….. Semnătura……………..