Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aviz Director Școală Doctorală**, |
|  | Prof. univ. dr. habil. Iuliana Gabriela BREABĂN |
|  |  |
|  | **Aviz Președinte Comisie,** |
|  | Prof. univ. dr. |
|  |  |
|  | **Aviz Conducător de doctorat,** |
|  | Prof. univ. dr. |

**DOAMNĂ DIRECTOR AL ŞCOLII DOCTORALE,**

Subsemnata/Subsemnatul, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student doctorand în cadrul Școlii Doctorale de Geoştiinţe de la Instituția Organizatoare de Studii Universitare de Doctorat (IOSUD), Universitatea “Alexandru Ioan Cuza” din Iași (UAIC), înmatriculat la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, forma de învățământ cu frecvență / cu frecvență redusă/ buget / cu taxă, în domeniul de doctorat ..........................., sub conducerea științifică a Doamnei / Domnului Prof. univ. dr. ..................................................., vă rog să binevoiți a aproba susținerea în ședință publică a tezei de doctorat cu titlul “..............”, în ziua de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ora\_\_\_\_\_\_\_\_, sala \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în vederea obținerii titlului științific de doctor.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doamnei Director al Școlii Doctorale de Goştiinţe

**Cererea se depune la secretariatul Școlii Doctorale cu cel puțin 25 zile înainte de data programată pentru susținerea tezei.**