

Nr. înregistrare Registratura TUIASI

Aprobat,

Rector,

Aviz Director Școală Doctorală,

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul (a), _____ ,
student doctorand(ă) la Facultatea de _____ ,
_____ ,
forma _____ ,
conducător de doctorat prof.univ.dr.ing. _____
domeniul _____
vă rog a-mi aproba **retragerea de la studiile universitare de doctorat începând cu data de**
_____ din următoarele motive : _____ .
_____ .

Data,

Semnătura,

Avizat,

Director C.C.P.D.

Aviz conducător de doctorat,