Formularul PO.CSUD.05 E3R0 -F1

## UNIVERSITATEA TEHNICĂ “GHEORGHE ASACHI” DIN IAŞI

Nr. de înregistrare Registratura TUIASI

Aprobat,

Director Şcoală doctorală,

# DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul / Subsemnata, ..........................................................................................., titular la...............................................................................................................................................................

(departament, facultate, universitate/instituţie), având funcţia de ,

solicit prin prezenta demararea procedurilor în vederea susţinerii abilitării şi numirea comisiei interne de analiză a tezei de abilitare în domeniul de studii universitare de doctorat..........................................................................................................................

Solicit ca procedura de abilitare în domeniul să

se desfăşoare în cadrul CCPD al Facultăţii de .......................................................................

Declar pe propria răspundere că informaţiile prezentate în această cerere şi în dosarul de abilitare corespund realităţii.

Anexez dosarul întocmit în conformitate cu Procedura TUIASI PO.CSUD.05 în vigoare şi Ordinul nr. 3998 din 12 martie 2024.

(Data) (Semnătura)

Avizat, Director C.C.P.D.

Formularul PO.CSUD.05 E3R0 -F3

### Nr. de înregistrare Registratura TUIASI

**Aprobat**

**Consiliul de Administrație,**

**Avizat, Director CSUD**

**Avizat, Director Școală Doctorală**

**DOMNULE DIRECTOR CSUD,**

Subsemnatul(a) , director CCPD la Facultatea de , vă rog să aprobaţi comisia de abilitare în vederea susţinerii publice a tezei de abilitare, domeniul

 cu titlul

„

 ”, elaborate de .

Ataşez următoarele documente: cererea de demarare a procedurilor în vederea susţinerii abilitării, avizul comisiei interne de analiză a tezei de abilitare, CV-urile membrilor comisiei (în format pdf, semnate) şi dosarul de abilitare întocmit de candidat.

Data Semnătura,

***Membri Comisia de abilitare***

1. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)
2. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)
3. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)

***Membri supleanţi Comisia de abilitare***

1. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)
2. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)

Directorului CSUD al Universităţii Tehnice „Gheorghe Asachi” din Iaşi

Formularul PO.CSUD.05 E3R0 –F4

### UNIVERSITATEA TEHNICĂ “GHEORGHE ASACHI” DIN IAŞI

Nr. înregistrare TUIASI (cu minimum 15 zile înainte de susţinere)

### Aprobat, Consiliul de Administrație,

Avizat,

Director Şcoală doctorală,

# DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul / Subsemnata, ..........................................................................................., titular la...............................................................................................................................................................

(departament, facultate, universitate/instituţie), având funcţia de ,

solicit prin prezenta susţinerea publică a tezei de abilitare în domeniul

................................................................................................................................................................. la ....................................................( data, ora, loc).

(Semnătura)

Avizat, Director C.C.P.D.

Formularul PO.CSUD.05 E3R0 –F2

## UNIVERSITATEA TEHNICĂ “GHEORGHE ASACHI” DIN IAŞI

**DECLARAŢIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

Subsemnatul / Subsemnata, , titular

la...............................................................................................................................................................

(departament, facultate, universitate/instituţie), având funcţia de ,

declar pe proprie răspundere că lucrările ştiinţifice din lista de lucrări sunt originale şi sunt îndeplinite standardele minimale naţionale necesare şi obligatorii elaborate de CNATDCU şi aprobate prin ordin al ministrului educaţiei şi standardele TUIASI, dacă este.

Declar că am luat la cunoştinţă că introducerea de informaţii false în dosarele de candidatură pentru abilitare constituie abatere de la normele de etică şi deontologie în activitatea de comunicare, publicare, diseminare şi popularizare ştiinţifică, în conformitate cu prevederile art. 168 alin. (2) lit. c) din Legea învăţământului superior nr. 199/2023, cu modificările şi completările ulterioare.

(Data) (Semnătura)

Formularul PO.CSUD.05 E3R0 –F6

### APROBAT, Senat Aviz Consiliul de Administrație,

**REFERAT,**

Vă înaintăm spre analiză și validare rezoluţia tezei de abilitare pronunţată de comisia de abilitare, împreună cu dosarul depus de către candidat.

CCPD al Facultăţii de Candidat Facultate Departament Funcţia de Domeniul tezei de abilitare Titlul tezei de abilitare

Rezoluţia comisiei de abilitare din data de este admis / respins.

Vă rugăm să emiteţi Hotărârea Senatului de validare / invalidare a rezoluţiei comisiei de

abilitare, conform Procedurii de abilitare PO.CSUD.05.

### DIRECTOR CSUD,

Formularul PO.CSUD.05 E3R0 –F5

### CONSILIUL NAŢIONAL DE ATESTARE A TITULURILOR, DIPLOMELOR şi CERTIFICATELOR

**UNIVERSITARE (CNATDCU)**

**REZOLUŢIA COMISIEI DE ABILITARE**

***(HABILITATION CERTIFICATION REPORT)***

din data de*(from)*.......................................

**NUMELE şi PRENUMELE candidatului** :………………………………………………………………………………………………

*(SURNAME and NAME of the candidate)*

### DOMENIUL: ......................................................................................................................................

***(Doctoral area)***

Titlul tezei de abilitare

*(Thesis title)*:

*..................................................................................................................................................................*

*..................................................................................................................................................................*

Direcţiile principale de cercetare

*(Research paths)*:

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Denumirea Instituţiei Organizatoare de Studii Universitare de Doctorat (IOSUD) unde are loc susţinerea publică a tezei de abilitare

*(Name of the University Doctoral Studies Institution Instituţiei (IOSUD) where the public defence will take place)*

.................................................................................................................................................................

Punctele tari ale tezei de abilitare

*(Strong points of the thesis):*

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Punctele slabe ale tezei de abilitare

*(Weak points of the thesis):*

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Rezultatul votului / observaţii / concluziile comisiei de abilitare se motivează în continuare

(Result of the vote/observations/conclusions of the certification committee)

……………………………………….....................……………………………….............................................................……

…………………………………………..................……………….............................................................……………………

…………………………………………..................................................................................…………………………………

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

## COMISIA DE ABILITARE

***(HABILITATION COMMITTEE)***

### NUMELE şi PRENUMELE Semnătura

***(SURNAME and NAME) (Signature)***

Preşedinte 1. ............................................................................................................................................

*(Chairman)*

Evaluator 2. . ...........................................................................................................................................

*(Referee)*

Evaluator 3. . ...........................................................................................................................................

*(Referee)*