

Domnule Rector,

Subsemnatul/a (numele și prenumele din certificatul de naștere) _____,
_____ căsătorit/ă (în cazul schimbării numelui) _____,
CNP _____, absolvent/ă al/a studiilor doctorale **cu frecvență**
/frecvență redusă, admis la studii la data de 01.10._____, forma de finanțare **buget/taxă**,
în domeniul _____, sub îndrumarea științifică
a dlui / dnei prof.univ.dr. _____, vă rog să binevoiți
a-mi aproba eliberarea diplomei de **DOCTOR**.

**La prezenta, anexez copie xerox C.I. / Pașaport.*

*** Pentru absolvenții facultăților de Medicină Veterinară, Biotehnologii și Ingineria și Gestiunea Producțiilor Animale (fosta Facultate de Zootehnie), este obligatoriu obținerea vizelor de la cele două biblioteci.*

Data,

Semnătura,

**VIZĂ,
Bibliotecă Centrală
U.S.A.M.V.***

**VIZĂ,
Bibliotecă F.M.V.***

**VIZĂ,
Administrator Facultate**

**VIZĂ,
Serviciul Social**

**VIZĂ,
Secretariat Doctorat**

**VIZĂ,
Financiar - Contabilitate**

Domnului Rector al U.S.A.M.V. București