|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | SE APROBĂ,  DIRECTOR CSUD,  Prof.univ.dr. VIDU Livia |
| AVIZAT,  Președinte Comisie de susținere,  Prof.univ.dr. ……………………….. |  |  |
| Conducător de doctorat,  Prof.univ.dr. ………………………. |  |  |

**DOAMNĂ DIRECTOR,**

Subsemnatul (a), ……………………………………...................................................................…………..,

student-doctorand la Universitatea de Ştiinţe Agronomice și Medicină Veterinară din București, înmatriculat(ă) la data de ………..........……., n domeniul de doctorat …………………….........................,

sub conducerea științific a domnului/doamnei Prof.univ.dr. .................................………………………,

vă rog să aveți amabilitatea de a-mi aproba susținerea publică a tezei de doctorat în data de .…….., ora ……….., în sala ……………………….

Student-Doctorand,

Doamnei Director al CSUD din USAMV din București