Școala Doctorală de ........................

|  |
| --- |
|  AVIZAT, |
|  Director Şcoala DoctoralăProf.univ.dr. ..................... |
|  Conducător de doctorat,Prof.univ.dr. ..................... |

**DOAMNĂ DIRECTOR,**

 Subsemnatul (a), **.......................**, student-doctorand la Universitatea de Ştiinţe Agronomice și Medicină Veterinară din București, forma de învățământ cu frecvenţă/frecvență redusă în domeniul: .................., înmatriculat (ă) la data de ........................, conducător de doctorat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având în vedere acordul favorabil al conducătorului de doctorat pentru susținere, exprimat în rezoluția cu privire la Raportul de similitudine, vă rog să binevoiți a aproba evaluarea tezei mele de doctorat cu titlul „............................................” de către comisia de îndrumare și intergitate academică.

Data, Student-Doctorand,

Doamnei Director al CSUD din USAMV din București