



UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE AGRONOMICE ȘI MEDICINĂ VETERINARĂ – BUCUREȘTI

- Cerere solicitare eliberare diploma de DOCTOR -

Domnule Rector,

Subsemnatul/a (numele și prenumele din certificatul de naștere) _____
_____ căsătorit/ă (în cazul schimbării numelui) _____,
CNP _____, admis/ă la studii universitare de doctorat 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**.

Menționez că am susținut public teza de doctorat în data de _____.

Nr. telefon la care pot fi contactat(ă) _____.

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

Data,

Semnătura,

VIZĂ,

BIBLIOTECĂ CENTRALĂ U.S.A.M.V.

VIZĂ,

BIBLIOTECĂ F.M.V.

VIZĂ,

Administrator Facultate

VIZĂ,

DIRECȚIA CAMPUS STUDENȚESC

VIZĂ,

Secretariat Doctorat

VIZĂ,

Serviciul FINANCIAR - CONTABILITATE

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