UNIVERSITATEA NAŢIONALĂ DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT BUCUREŞTI
INSTITUTUL DE STUDII DOCTORALE ȘI POSTDOCTORALE
ȘCOALA DOCTORALĂ

APROBAT CSUD,

din data de: _____

Doamnă Director,

Subsemnatul/a drd……..…… înmatriculat/ă la data de…….……..……sub conducerea ştiinţifică a doamnei/domnului Prof. univ. dr ……...……..….vă adresez rugămintea de a-mi aproba reluarea studiilor universitare de doctorat, întrerupte la data de:....., începând cu data de:.....

Menționez că am achitat taxa anuală de școlarizare, conform reglementărilor financiare în vigoare ale UNEFS.

Data

Vă mulţumesc,

AVIZAT

DIRECTOR CSUD,

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC,

Prof.univ.dr. _____

Prof.univ.dr._____

SECRETAR ȘEF UNEFS,

_____