Nr. .........../....................

Aviz, Aviz,

Conducător de doctorat, Director Şcoală Doctorală,

Către Conducerea Consiliului Școlii Doctorale din cadrul IOSUD UTM

Subsemnatul \_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**student doctorand (ă) Universitatea Titu Maiorescu din București, domeniul *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* conducător de doctorat prof.univ.dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, forma IF, vă rog a-mi aproba **întreruperea programului de doctorat** pentru anul universitar **2024-2025,** deoarece \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (motivul).

Data, Semnătura,