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

Aviz, Aviz,

Conducător de doctorat, Director Şcoală Doctorală,

Către Conducerea Consiliului Studiilor Universitare de Doctorat din cadrul IOSUD UTM

Domnule Director,

 Subsemnatul(a),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** student doctorand (ă) în cadrul IOSUD Universitatea Titu Maiorescu din București, domeniul *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* conducător de doctorat prof.univ.dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, forma IF, vă rog a-mi aproba **prelungirea** studiilor universitare de doctorat pentru o perioadă de 1 anîncepând cu anul universitar *2024-2025 ,* deoarece \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (motivul).

Data, Semnătura,