**CERERE DE TRANSFER**

**UNIVERSITATEA/IOSUD**

**(**de unde vine)

**Nr. din**

**UNIVERSITATEA/IOSUD**

(unde vine) - **Titu Maiorescu din București**

**Nr. din\_**

**DE ACORD, DE ACORD,**

 **RECTOR RECTOR**

**Prof.univ.dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prof.univ.dr. Daniel COCHIOR**

 **L.S. L.S.**

**DE ACORD, DE ACORD,**

**DIRECTOR CSUD DIRECTOR CSUD**

**Prof.univ.dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prof.univ.dr. Nicolae VOICULESCU**

**L.S. L.S.**

**DE ACORD, DE ACORD,**

 **DIRECTOR CSD DIRECTOR CSD**

**Prof.univ.dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prof.univ.dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**L.S. L.S.**

**DE ACORD, DE ACORD,**

 **CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC**

**Prof.univ.dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prof.univ.dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOMNULE RECTOR,**

**Subsemnatul/a student - doctorand în cadrul Universităţii , domeniul de doctorat**

**Drept****Medicină** **Medicină Dentară, anul de studii , vă rog să binevoiţi a-mi aproba transferul în cadrul Școlii Doctorale Domeniul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**anul de studii\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, începând cu anul universitar, conducător științific prof.univ.dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în cadrul IOSUD- Universitatea Titu Maiorescu din București .**

**Solicit aceast transfer din următoarele motive:**

**1. ;**

**2. ;**

**3. .**

**Anexez cererii o copie a dosarului de doctorat.**

**Data Semnătura**

**DOMNULUI RECTOR AL UNIVERSITĂŢII**

**(de unde vine )**

**Notă:**

Cererea se completează în două exemplare (câte un exemplar pentru fiecare instituţie).