UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI

Facultatea de ........................

Școala Doctorală ............

Aprobat,

Rector / Director CSUD

Aviz,

Director Școala Doctorală

Domnule Rector,

Subsemnatul(a) ………………………………………...................….…………………

student-doctorand(ă) înmatriculat(ă) în anul **.............**, forma de învățământ (cu frecvență/cu frecvență redusă)/ forma de finanțare (buget cu bursă/buget fără bursă/taxă), domeniul ……………., la Școala Doctorală …………………………………………..……….. din cadrul Facultății de …………………………………………...........…………., sub conducerea ştiinţifică a conducătorului de doctorat prof. dr./conf. dr./lector dr. habil. (se va preciza gradul didactic sau de cercetare) …………………………………….....................….……. vă rog să-mi aprobați, în conformitate cu legislația în vigoare, **transferul la un nou conducător de doctorat** respectivprof. dr./conf. dr./lector dr. habil. (se va preciza gradul didactic sau de cercetare) ........................................**.**

Menționez că solicit acest transfer din următoarele motive: …………………………………..............................................................................………….......….. ………………………………………….…………....

Data: Semnătură student-doctorand,

Aviz,

Conducător de doctorat care preia studentul-doctorand

Domnului Rector al Universității din București