

BCSUD NR...../

AVIZUL CONDUCĂTORULUI DE DOCTORAT

Prof. univ. dr. _____

(numele și semnătura)

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____, student- doctorand în cadrul Universității Naționale de Arte din București, înmatriculat(ă) la data _____, în cadrul Școlii doctorale UNAB- Studii Doctorale având conducător științific pe Domnul/Doamna Prof.univ.dr. _____, prin prezenta vă rog să binevoiți a-mi aproba **reluarea * studiilor universitare de doctorat**, conf. articolului 26 aliniat (5-7-8) din Regulamentul instituțional de organizare și desfășurare a studiilor universitare de doctorat, în anul universitar _____, în anul _____ de studii, după întreruperea de care am beneficiat în perioada _____, cu acordul conducătorului de doctorat și aprobarea CSUD.

Menționez că am luat la cunoștință că, potrivit contractului de studii, reluarea studiilor universitare de doctorat după întrerupere se face în regim cu finanțare de la buget, sau cu taxă, în conformitate cu reglementările aplicabile, în limita locurilor disponibile. Taxa de școlarizare va fi cea în vigoare în anul universitar în care studentul – doctorand revine după întrerupere.

Data _____

Student – doctorand,

Domnului Director al Consiliului pentru Studiile Universitare de Doctorat

- Reluarea studiilor după întrerupere se face pe baza unui act additional la contractual de studii