Avizat

 RECTOR,

………………………………….

Avizat

 Director CȘSD,

………………………………….

**CERERE – TIP**

**pentru susţinerea tezei de abilitare**

Domnule Rector,

 Subsemnatul/Subsemnata, …………………………………………….………….,

 (prenumele şi numele)

titular la …………………………………………..…………………….., având funcţia de …………………………………, solicit prin prezenta susţinerea tezei de abilitare în domeniul de studii universitare de doctorat …………………………… …………………………………………

Solicit ca procedura de abilitare în domeniul ……………………………..……… să se desfăşoare în cadrul Universităţii „Vasile Alecsandri” din Bacău.

Declar pe propria răspundere că informaţiile prezentate în această cerere şi în dosarul de abilitare corespund realităţii.

[Data]

 [Semnătura]