CERERE

de recunoaștere a diplomei de doctor și a titlului de doctor în științe sau într-un domeniu profesional

Subsemnatul/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, deținător/oare al/a diplomei de doctor acordată de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, din țara \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicit recunoașterea diplomei de doctor și a titlului de doctor în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în domeniul de studii universitare de doctorat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în cadrul Universității „Vasile Alecsandri” din Bacău, în vederea:

* înscrierii la programul postuniversitar de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* obținerii abilitării în domeniul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ocupării funcției didactice de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ocupării funcției de cercetare din cadrul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Declar pe proprie răspundere, sub sancțiunile legii, că documentele incluse în dosarul de recunoaștere corespund realității.

Sunt de acord cu verificarea autenticității diplomei de doctor și a titlului de doctor în științe la instituția de absolvită.

Data, Semnătura,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ……………………..

Domnului Rector al Universității „Vasile Alecsandri” din Bacău

Tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_