



Nr. Registratura UMFVBT (Cam 1)

AVIZAT
Director CSUD

CERERE DEPUNERE PROIECT GRANT DOCTORAL PROGRAMUL GD 2024

Subsemnatul (a) _____ ,
student-doctorand în domeniul _____ ,
conducător de doctorat _____ ,
prin prezenta vă rog să-mi aprobați depunerea proiectului de grant doctoral în vederea evaluării
științifice de catre CSUD din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din
Timișoara.

Student – doctorand

Semnătura,

Conducător de Doctorat

Prof. Univ. Dr.

Semnătura

Conducător de Doctorat cotutelă (dacă este cazul)

Prof. Univ. Dr.

Semnătura

Consiliul pentru Studii Universitare de Doctorat

P-ta Eftimie Murgu nr.2, Timisoara, Cod 300041, Romania

Tel: +40256204250, int 1422 E-mail: doctorat@umft.ro

www.umft.ro