UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI

 Facultatea de Istorie

 Școala Doctorală de Istorie Aprobat,

 Rector / Director CSUD

 Aviz, Aviz,

 Decan Director Școala Doctorală

Conf. univ. dr. Matei Gheboianu Prof. univ. dr. habil Ioan-Carol Opriș

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 Istorie, la Școala Doctorală de Istorie din cadrul Facultății de Istorie, 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, **retragerea de** la studiile universitare de doctorat.

Menționez că solicit retragerea din următoarele motive: …………………………………..............................................................................………….......….…………………………………………………………………………………………………

Data: Semnătură student-doctorand,

Aviz,

Conducător de doctorat

Domnului Rector al Universității din București