

Aprobat CSUD în data

.....

BCSUD Nr. /

AVIZUL CONSILIULUI ȘCOLII DOCTORALE,

Prof.univ.dr. _____
(numele și semnătura)

AVIZUL CONDUCĂTORULUI DE DOCTORAT,

Prof.univ.dr. _____
(numele și semnătura)

Domnule Director,

Subsemnatul (a) _____, student - doctorand în cadrul Academiei de Studii Economice din București, înmatriculat(ă) la data _____, în cadrul Școlii doctorale _____ având conducător de doctorat pe Domnul/Doamna Prof.univ.dr. _____, prin prezenta vă rog să binevoiți a-mi aproba **întreruperea** * activității de doctorat conf. articolului 41 (1) din *Regulamentul instituțional de organizare și desfășurare a studiilor universitare de doctorat*, pe perioada _____.

Motivul acestei întreruperi este: _____

conform documentelor anexate cererii.

Menționez că am luat la cunoștință că, potrivit contractului de studii, *în situația în care studentul - doctorand beneficiază de întreruperea studiilor universitare de doctorat, taxa de studiu plătită pentru semestrul în care s-a aprobat cererea de întrerupere nu se restituie, precum și că 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

* Pentru fiecare perioadă de întrerupere a studiilor universitare de doctorat ale studentului - doctorand, se încheie câte un act adițional la contractul de studii