Nr. BCSUD …….........…./……...........................

**AVIZAT**,

Conducător de doctorat,

Prof.univ.dr...................................................................

**Doamnei Director CSUD,**

Subsemnatul (a) ............................................................................................................................. student (ă) doctorand în cadrul Școlii doctorale de .........................................................................................................................., înmatriculat(ă) la studii universitare de doctorat la data de ...................................... , la forma de învățământ ................................................... , forma de finanțare **cont propriu valutar (CPV)**, domeniul de doctorat ............................................................................................................., având conducător de doctorat pe domnul/doamna Prof./Conf. univ. dr. ................................................................................................................................. , vă rog să-mi aprobați intrarea în **perioada de grație, pentru perioada de un an universitar (2023-2024)**, începând cu data de 01.10.2023, conform art. 40 din HG 681/2011.

Prin prezenta cerere îmi exprim acceptul de a plăti taxa pentru perioada de grație, pentru anul universitar 2023 – 2024, în valoare de **1000 euro**, potrivit *Metodologiei privind tipurile de taxe percepute în Academia de Studii Economice din București*, anul universitar 2023 – 2024.

 Data Student-doctorand

......................................... ..................................................................