SCSUD Nr. ………………. / ……………….

**AVIZUL CONDUCĂTORULUI DE DOCTORAT,**

Prof.univ.dr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(numele și semnătura)

Doamnă Director,

Subsemnatul (a) , student - doctorand în cadrul Academiei de Studii Economice din București, înmatriculat(ă) la data\_ , în cadrul Școlii doctorale având conducător ştiinţific pe Domnul/Doamna Prof.univ.dr. , prin prezenta vă rog să binevoiţi a-mi aproba **reluarea \* studiilor universitare de doctorat**, confonform *Regulamentului instituțional de organizare și desfășurare a studiilor universitare de doctorat*, în anul universitar de studii, după întreruperea de care am beneficiat în perioada , cu acordul conducătorului de doctorat.

Menționez că am luat la cunoștință că, potrivit contractului de studii, 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,

Doamnei Director al Consiliului pentru Studiile Universitare de Doctorat

**\*** Reluarea studiilor după întrerupere se face pe baza unui act adițional la contractul de studii.