SCSUD Nr. ………………. / ……………….

**AVIZ MENTOR,**

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

(numele și semnătura)

**Domnule/Doamna Director,**

Subsemnatul (a) ............................................................................................................................. *cercetător postdoctorand* în cadrul Școlii doctorale ................................................................................, înmatriculat(ă) la studii universitare de postdoctorat la data de ..................................., având mentor pe domnul/doamna Prof./Conf. univ. dr. ................................................................................ , vă rog să-mi aprobați **reluarea\* studiilor universitare de postdoctorat**, conform *Regulamentului privind organizarea și desfășurarea programelor postdoctorale de cercetare avansată în cadrul Academiei de Studii Economice din București*, în anul universitar , după întreruperea de care am beneficiat în perioada , cu acordul mentorului.

Menționez că am luat la cunoștință că reluarea studiilor *universitare de postdoctorat după întrerupere se face în regim cu finanțare de la ASE 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 cercetătorul–postdoctorand revine după întrerupere****.*

Data *Cercetător postdoctorand,*

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

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