Avizat

 Rector,

 Prof.dr.ing. Vasile ȚOPA

 ÎNDEPLINIRE STANDARDE MINIMALE

 [ ] DA [ ] NU

CERERE-TIP

pentru susţinerea tezei de abilitare

Domnule Rector

Prof.dr.ing. Vasile ȚOPA

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular la Universitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având funcţia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicit prin prezenta susţinerea tezei de abilitare în domeniul de studii universitare de doctorat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Solicit ca procedura de abilitare în domeniul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ să se desfăşoare în cadrul Universității Tehnice din Cluj-Napoca.

Declar pe propria răspundere că informaţiile prezentate în această cerere şi în dosarul de abilitare corespund realităţii.

[Semnătura]

 Director CSUD,

 Prof.dr.ing. Doina PÎSLĂ