

Nr. Registratura UMFVBT (Cam 1)

AVIZAT
Director CSUD

CERERE DEPUINERE PROIECT GRANT DOCTORAL
PROGRAMUL GD 2025

Subsemnatul (a) _____ ,
student-doctorand în domeniul _____ ,
conducător de doctorat _____ ,
prin prezenta vă rog să-mi aprobați depunerea proiectului de grant doctoral în vederea evaluării științifice
de către CSUD din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara.

Student – doctorand
Semnătura,

Conducător de Doctorat
Prof. Univ. Dr.
Semnătura

Conducător de Doctorat cotutelă (dacă este cazul)
Prof. Univ. Dr.
Semnătura