



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII

UNIVERSITATEA „TITU MAIORESCU” DIN BUCUREȘTI

Calea Văcărești, nr. 187, sector 4, București, cod 040051

tel.: 021 316 16 46, fax: 021 311 22 97, e-mail: rectorat@univ.utm.ro, www.utm.ro



CERERE DE TRANSFER

UNIVERSITATEA/IOSUD _____

(de unde vine) _____

Nr. _____ din _____

UNIVERSITATEA/IOSUD _____

(unde vine) - Titu Maiorescu din București

Nr. _____ din _____

DE ACORD,
RECTOR

Prof.univ.dr. _____

L.S.

DE ACORD,
RECTOR

Prof.univ.dr. Daniel COCHIOR

L.S.

DE ACORD,
DIRECTOR CSUD

Prof.univ.dr. _____

L.S.

DE ACORD,
DIRECTOR CSUD

Prof.univ.dr. Ionica ONCIOIU

L.S.

DE ACORD,
DIRECTOR CSD

Prof.univ.dr. _____

L.S.

DE ACORD,
DIRECTOR CSD

Prof.univ.dr. _____

L.S.

DE ACORD,
CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC

Prof.univ.dr. _____

DE ACORD,
CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC

Prof.univ.dr. _____

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul/a _____ student - doctorand în
cadrul Universității _____, domeniul de doctorat

☐ Drept ☐ Medicină ☐ Medicină Dentară, anul de studii _____, vă rog să binevoiți a-mi
aproba transferul în cadrul Școlii Doctorale Domeniul _____,
anul de studii _____, începând cu anul universitar, _____

conducător științific prof.univ.dr. _____ în cadrul IOSUD- Universitatea Titu
Maiorescu din București .



MINISTERUL EDUCAȚIEI

UNIVERSITATEA „TITU MAIORESCU” DIN BUCUREȘTI

Calea Văcărești nr. 187, sector 4, București, cod 040051

tel.: 021 316 16 46, fax: 021 311 22 97, e-mail: rectorat@univ.utm.ro, www.utm.ro



Solicita acest transfer din următoarele motive:

1. _____;
2. _____;
3. _____.

Anexez cererii o copie a dosarului de doctorat.

Data _____

Semnătura _____

DOMNULUI RECTOR AL UNIVERSITĂȚII _____
(de unde vine)

Notă:

Cererea se completează în două exemplare (câte un exemplar pentru fiecare instituție).