**ANEXA Nr. 1**

 **CERERE**

 **Către**

 **Conducerea IOSUD – USAMV Cluj-Napoca**

Numele şi prenumele: . . . . . . . . . .

Telefon . . . . . . . . . .

E-mail: . . . . . . . . . .

Solicit recunoaşterea calităţii de conducător de doctorat sau a abilitării, în domeniul de studii universitare de doctorat . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . .(a se menţiona unul dintre domeniile de studii universitare de doctorat prevăzute de legislaţia în vigoare în România și în care Universitatea de Ştiințe Agricole șî Medicină Veterinară Cluj-Napoca este acreditată)

**Declar pe propria răspundere că documentele incluse în dosar corespund realităţii.**

Data ………………………………………………..……

 Semnătura solicitantului …………………..