

UNIVERSITATEA DE ARTE „GEORGE ENESCU” IAȘI

Nr. înregistrare

Aprobat,  
Director Școală Doctorală,

Avizat,  
Director CSUD,

**DOMNULE DIRECTOR,**

Subsemnatul/Subsemnata,.....,  
titular la (departament, facultate) .....  
având funcția de ....., solicit prin prezenta susținerea  
publică a tezei de abilitare în domeniul la (data, ora, loc) .....

Data

.....

Semnătura

.....