**Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad**

Avizat

RECTOR,

………………………………….

Îndeplinire standarde minimale

 DA  NU

CERERE pentru susţinerea tezei de abilitare

Domnule Rector,

Subsemnatul/Subsemnata, (prenumele și numele) , titular la

, având funcția de ,

solicit prin prezenta susținerea tezei de abilitare în domeniul de studii universitare de doctorat

.

Solicit ca procedura de abilitare în domeniul să se desfășoare în cadrul Universității Aurel Vlaicu din Arad, instituție organizatoare de studii universitare de doctorat (IOSUD).

Cunoscând dispoziţiile art. 326 din Codul penal privind falsul în declaraţii, declar pe proprie răspundere că datele şi informaţiile prezentate în această cerere şi în dosarul de abilitare corespund realităţii şi se referă la propriile activităţi şi realizări.

Data:

Semnătura:

**Declarație pe propria răspundere privind îndeplinirea standardelor minimale de abilitare CNATDCU precum și privind originalitatea lucrărilor științifice**

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ (prenumele și numele), titular la \_\_\_\_\_\_\_\_\_, având funcția de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidat la abilitare, în conformitate cu Procedura operațională privind obţinerea atestatului de abilitare la Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad, în domeniul de studii universitare de doctorat ,

Cunoscând dispoziţiile art. 326 din Codul penal privind falsul în declaraţii, declar pe proprie răspundere că îndeplinesc standardele minimale şi obligatorii de abilitare CNATDCU pentru domeniul de studii universitare de doctorat sus-menţionat, precum şi că sunt autor/co-autor la lucrările ştiinţifice originale din lista prezentată în dosar.

Data:

Semnătura