**Nr. ……………………./…………………….**

**CERERE DE RECUNOAŞTERE A FUNCŢIEI DIDACTICE**

**Numele și prenumele:** …………………………………………………………………………………………………………………..

**Locul și data nașterii:** ………………………………………………………………. **Cetățenia:** ………………………………….

**Domiciliul/Adresa de corespondență:** ……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Telefon/Fax:** ………………………………………………………………….**E-mail:** ……………………………………………………

**Solicit recunoașterea funcției didactice de** ……………………………………………………………………………………

**în domeniul de doctorat** ………………………………………………………………..**obținută la** ……………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….**în anul** ………………

**Declar pe propria răspundere că informațiile și documentele incluse în dosar sunt reale şi autentice.**

 **Data** …………………………… **Semnătura** ………………………