Formularul PO.CSUD.05 E2R2 -F1

**UNIVERSITATEA TEHNICĂ “Gheorghe Asachi” din Iaşi**

Nr. înregistrare facultate

Avizat,

Director Şcoală doctorală,

**Domnule Director,**

Subsemnatul / Subsemnata, ..........................................................................................., titular la............................................................................................................................................................... (departament, facultate, universitate/instituţie), având funcţia de ......................................................., solicit prin prezenta demararea procedurilor în vederea susţinerii abilitării şi numirea comisiei interne de analiză a tezei de abilitare în domeniul de studii universitare de doctorat..........................................................................................................................

Solicit ca procedura de abilitare în domeniul ........................................................................... să se desfăşoare în cadrul CCPD al Facultăţii de .......................................................................

Declar pe propria răspundere că informaţiile prezentate în această cerere şi în dosarul de abilitare corespund realităţii.

Anexez dosarul întocmit în conformitate cu Ordinul nr. 3121/27.01.2015.

(Data) (Semnătura)

Avizat,

Director C.C.P.D.

Formularul PO.CSUD.05 E2R2 -F2

**UNIVERSITAtea TEHNICĂ “Gheorghe Asachi” din Iaşi**

**DECLARAţIE PE PROPRIE RăSPUNDERE**

 Subsemnatul / Subsemnata, ..........................................................................................., titular la............................................................................................................................................................... (departament, facultate, universitate/instituţie), având funcţia de ......................................................., declar pe proprie răspundere că lucrările ştiinţifice din lista de lucrări sunt originale şi sunt îndeplinite standardele minimale stabilite de CNATDCU şi aprobate prin Ordin al Ministrului Educaţiei şi Cercetării.

(Data) (Semnătura)

Formularul PO.CSUD.05 E2R2-F3

**Nr. de înregistrare Registratura TUIASI**

 **APROBAT,**

 **Avizat,**

 **Director Școală Doctorală**

**Domnule Rector,**

 Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, director CCPD la Facultatea de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă rog să aprobaţi comisia de abilitare în vederea susţinerii publice a tezei de abilitare, domeniul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu titlul „\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, elaborate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Ataşez următoarele documente: cererea de demarare a procedurilor în vederea susţinerii abilitării, avizul comisiei interne de analiză a tezei de abilitare, CV-urile membrilor comisiei (în format pdf, semnate) şi dosarul de abilitare întocmit de candidat.

Data Semnătura,

 Avizat Decan Facultatea de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ***Membri Comisia de abilitare***

1. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)

2. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)

3. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)

 ***Membri supleanţi Comisia de abilitare***

1. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)

2. (nume, prenume cadru didactic, funcţie, universitatea de provenienţă)

Domnului Rector al Universităţii Tehnice „Gheorghe Asachi” din Iaşi

Formularul PO.CSUD.05 E2R2-F4

**UNIVERSITAtea TEHNICĂ “Gheorghe Asachi” din Iaşi**

***Nr. înregistrare TUIASI (cu minim 15 zile înainte)***

 Avizat, Aprobat,

Director Şcoală doctorală, Rector,

**Domnule Rector,**

Subsemnatul / Subsemnata, ..........................................................................................., titular la............................................................................................................................................................... (departament, facultate, universitate/instituţie), având funcţia de ......................................................., solicit prin prezenta susţinerea publică a tezei de abilitare în domeniul .................................................................................................................................................................

la ....................................................( data, ora, loc).

 (Semnătura)

Avizat,

Director C.C.P.D.

Formularul PO.CSUD.05 E2R2 -F5

**CONSILIUL NAŢIONAL DE ATESTARE A TITULURILOR, DIPLOMELOR şi CERTIFICATELOR UNIVERSITARE (CNATDCU)**

**RAPORTUL COMISIEI DE ABILITARE**

din data de .......................................

**NUMELE şi PRENUMELE candidatului** :………………………………………………………………………………………………

**DOMENIUL: ......................................................................................................................................**

Titlul tezei de abilitare:

*..................................................................................................................................................................*

*..................................................................................................................................................................*

Direcţiile principale de cercetare:

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

Denumirea Instituţiei Organizatoare de Studii Universitare de Doctorat (IOSUD) unde are loc susţinerea publică a tezei de abilitare - ...................................................................................................

Punctele tari ale tezei de abilitare:

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

.

Punctele slabe ale tezei de abilitare:

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

Rezultatul votului / observaţii / concluziile comisiei de abilitare se motivează în continuare

……………………………………….....................……………………………….............................................................……

…………………………………………..................……………….............................................................……………………

…………………………………………..................................................................................…………………………………

**COMISIA DE ABILITARE**

 **NUMELE şi Prenumele Semnătura**

Preşedinte 1. ............................................................................................................................................

Evaluator 2. . ...........................................................................................................................................

Evaluator 3. . ...........................................................................................................................................

Formularul PO.CSUD.05 E2R2 –F6

**CONSILIUL NAŢIONAL DE ATESTARE A TITULURILOR, DIPLOMELOR şi CERTIFICATELOR UNIVERSITARE (CNATDCU)**

**RAPORTUL COMISIEI DE ABILITARE**

***(HABILITATION COMMITTEE REPORT)***

din data de*(from)*.......................................

**NUMELE şi PRENUMELE candidatului** :………………………………………………………………………………………………

*(SURNAME and NAME of the candidate)*

**DOMENIUL: ......................................................................................................................................**

***(Doctoral area)***

Titlul tezei de abilitare

*(Thesis title)*:

*..................................................................................................................................................................*

*..................................................................................................................................................................*

Direcţiile principale de cercetare

*(Main research paths)*:

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

Denumirea Instituţiei Organizatoare de Studii Universitare de Doctorat (IOSUD) unde are loc susţinerea publică a tezei de abilitare

*(Name of the University that organizes Doctoral Studies (IOSUD) where the public defence takes place)*

.................................................................................................................................................................

Punctele tari ale tezei de abilitare

*(Strong points of the thesis):*

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

Punctele slabe ale tezei de abilitare

*(Weak points of the thesis):*

1. ..............................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................................

Rezultatul votului / observaţii / concluziile comisiei de abilitare se motivează în continuare

(Result of the vote/observations/conclusions of the habilitation committee)

……………………………………….....................……………………………….............................................................……

…………………………………………..................……………….............................................................……………………

…………………………………………..................................................................................…………………………………

**COMISIA DE ABILITARE**

***(HABILITATION COMMITTEE)***

 **NUMELE şi Prenumele Semnătura**

***(SURNAME and NAME) (Signature)***

Preşedinte 1. ............................................................................................................................................

*(Chairman)*

Evaluator 2. . ...........................................................................................................................................

*(Referee)*

Evaluator 3. . ...........................................................................................................................................

*(Referee)*