

Kraków,

Imiona i nazwisko:

Nr albumu:..... semestr kształcenia:.....

Dyscyplina naukowa:

Numer telefonu/adres e-mail:

.....

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej
Akademii Ignatianum w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o

.....

.....

.....

.....

Prośbę swą motywuję

.....

.....

.....

Zobowiązuję się osobiście zapoznać z decyzją w sekretariacie obsługi doktorantów w terminie do 14 dni licząc od dnia złożenia podania. W przypadku niezapoznania się z decyzją w wyżej wymienionym terminie uznaje się, że zapoznanie się z decyzją nastąpiło w ostatnim dniu wyżej wskazanego terminu.

Załączniki:

.....

.....

podpis doktoranta

Rozstrzygnięcie Dyrektora

.....

.....

.....

.....

Data

.....

podpis Dyrektora

Zapoznałem/zapoznałam się z rozstrzygnięciem Dyrektora w dniu

.....

podpis doktoranta