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

|  |
| --- |
| **Podanie złożone dn.** …………………………….**Nr ewid. TEO/**…………………………………… |

 Nazwisko i imię doktoranta

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

 Adres do korespondencji

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

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

 Nr telefonu, adres e-mail

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

 Rok studiów Nr albumu **Pełnomocnik Rektora ds. Studiów Doktoranckich**

 **Wydział Teologiczny**

**Uniwersytetu Szczecińskiego**

# PODANIE

 **Proszę o przyznanie mi indywidualnej organizacji studiów doktoranckich w semestrze(ach)** ……………………… **na roku** ............ **roku akademickiego** ……………………… **.**

**Uzasadnienie:**

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

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

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

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

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

…………………………………………

podpis doktoranta

Załączniki*:*

1.………………………………………………………………………………

2. ………………………………………………………………………………