

Kraków,

.....
(imię/imiona, nazwisko doktoranta)

Nr albumu.....

Rok studiów.....

Dyscyplina naukowa

**Kierownik Studiów Doktoranckich
Wydziału Pedagogicznego
Akademii Ignatianum w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o zatwierdzenie opiekuna naukowego w osobie

.....
(tytuł naukowy/stopień naukowy, imię i nazwisko)

Prośbę swą motywuję

.....
(podpis proponowanego opiekuna naukowego)

.....
(podpis doktoranta)

Decyzja Kierownika Studiów Doktoranckich:

.....
(data, pieczęć, podpis)

Zapoznał(em)am się z decyzją

.....
(data)

.....
(podpis doktoranta)

Pouczenie

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Rektora Akademii Ignatianum w Krakowie za pośrednictwem Kierownika Studiów Doktoranckich w terminie 14 dni od daty zapoznania się z decyzją.