

Kraków,.....

.....
Imię i nazwisko doktoranta

Rok studiów:.....

Nr albumu:.....

Dyscyplina naukowa:.....

**Kierownik Studiów Doktoranckich
w Wydziale Filozoficznym
Akademii Ignatianum w Krakowie**

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

Zwracam się z prośbą o zatwierdzenie opiekuna naukowego w osobie

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

Prośbę swą motywuję

.....
podpis doktoranta

.....
podpis proponowanego
opiekuna naukowego

Decyzja Kierownika Studiów Doktoranckich:

.....
.....
(data, pieczęć i podpis)

Zapoznał(em)am się z decyzją.....

(data i 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 otrzymania decyzji.