

Kraków, .....

Imiona i nazwisko: .....

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

Dyscyplina naukowa: .....

Numer telefonu/adres e-mail: .....

.....

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej  
Uniwersytetu 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

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Rektora Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie za pośrednictwem Dyrektora Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie w terminie 14 dni od zapoznania się z decyzją.