..............................., dnia ......................................

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

(Imię i nazwisko)

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

(Instytut)

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

(Nr albumu)

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

(Nr telefonu)

**Kierownik Studiów Doktoranckich** .......................................

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

**WNIOSEK O ZMIANĘ** **OPIEKUNA NAUKOWEGO**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę opiekuna naukowego.

Obecnie moim opiekunem naukowym jest...................................................................................

Jako nowego opiekuna naukowego proponuję……….................................................................

Prośbę swą motywuję tym, iż....................................................................................................

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

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

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

(podpis doktoranta)

**OPINIA OBECNEGO OPIEKUNA**:…………………………………………………………

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

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

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

………………………….

(data i podpis opiekuna)

**OPINIA PRZYSZŁEGO OPIEKUNA**:………………………………………………………

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

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

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

…………………………….

(data i podpis opiekuna)

**DECYZJA KIEROWNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH**:…………………………………………………………………………

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

…………………………….

(data i podpis kierownika)