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

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

(Imię i nazwisko)

............................................................................. **Adnotacje Dziekanatu:**

(Wydział)

podanie złożono w dniu: .........................................

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

(Nr albumu) (Nr grupy)

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

(Nr telefonu)

**Dziekan Wydziału** .......................................

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

**PODANIE O ZMIAN**Ę **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....................................................................................................

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

Zobowiązuję się do zapoznania z decyzją Dziekana Wydziału.

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

(podpis doktoranta)

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

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

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

………………………….

(data i podpis opiekuna)

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

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

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

…………………………….

(data i podpis opiekuna)

**OPINIA KIEROWNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH**:………………………………

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

…………………………….

(data i podpis kierownika)

**DECYZJA DZIEKANA**:………………………………………………………………………

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

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

(data i podpis Dziekana)