

Kraków,

Imię i nazwisko doktoranta:

Numer albumu:

Kierunek i rok studiów:

Dyrektor Instytutu

Akademii Ignatianum w Krakowie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie zajęć wskazanych w tabeli, w ramach obowiązkowej praktyki na studiach III stopnia doktoranckich na kierunku

Data	Nazwa przedmiotu	Forma przedmiotu (wykład, ćwiczenia, seminarium)	Kierunek/tryb	Ilość godzin

.....
data i podpis doktoranta

Akceptacja Opiekuna naukowego:

Wyrażam zgodę – TAK / NIE*

.....
data i podpis opiekuna naukowego

.....
data i podpis prowadzącego zajęcia

Decyzja Dyrektora Instytutu:

.....
data, pieczęć i podpis Dyrektora Instytutu

.....
* Niepotrzebne skreślić