Warszawa, dnia …………….................

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

(Imię i Nazwisko wnioskodawcy)

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

(Adres do korespondencji)

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

(Tel. kontaktowy)

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

(e-mail)

**Przewodniczący/a**

**[organu nadającego stopień]**

[tytuł/stopień Imię i Nazwisko]

**P o d a n i e**

**o wydanie odpisu dyplomu doktorskiego/habilitacyjnego\* w języku obcym**

***(prosimy o komputerowe wypełnienie formularza)***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie odpisu dyplomu doktorskiego/habilitacyjnego\* w tłumaczeniu na język: angielski, francuski, hiszpański, niemiecki, rosyjski albo łaciński\*.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(tytuł rozprawy doktorskiej/określenie osiągnięcia naukowego albo artystycznego\*

w języku polskim wskazany/ego\* na dyplomie doktorskim/habilitacyjnym\*)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(tytuł rozprawy doktorskiej/określenie osiągnięcia naukowego albo artystycznego\*

w języku obcym wskazany/ego\* na dyplomie doktorskim/habilitacyjnym\*)

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

podpis wnioskodawcy

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

*podpis i pieczęć przewodniczącego/ej*

*organu nadającego stopień*

**Załączniki:**

- potwierdzenie opłaty.