Warszawa, dnia …………………… r.

Imię i nazwisko …………………………………………………

Numer albumu ………………………

Data rozpoczęcia studiów …………...

Rok studiów ………………..………..

Dr hab. Michał Kwiatkowski, prof. APS

Kierownik Studiów Doktoranckich

w zakresie pedagogiki (d.WNP)

Akademii Pedagogiki Specjalnej   
im. Marii Grzegorzewskiej

ul. Szczęśliwicka 40 02-353 Warszawa

WNIOSEK

O PRZEDŁUŻENIE TERMINU DOT. OKRESU ROZLICZENIOWEGO

Na podstawie §16 ust. 2 pkt 3 Regulaminu studiów doktoranckich:

zwracam się z prośba o przedłużenie terminu dotyczącego okresu rozliczeniowego do 15 września 20…… r.

UZASADNIENIE: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

……………………….

podpis Doktoranta

Decyzja Kierownika studiów doktoranckich:

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

……………………………

podpis Kierownika studiów

Zapoznałam/zapoznałem się z decyzją

data i podpis Doktoranta