……………………… Wrocław, dnia ……………

Imię i Nazwisko

…….rok studiów doktoranckich

Nr albumu ……………

Tel. …………………..

e-mail…………………

Kierownik

Studiów Doktoranckich

Zwracam się z prośbą o zwolnienie w roku akademickim 2017/2018

 z obowiązku prowadzenia zajęć dydaktycznych. Prośbę motywuję faktem, iż nie zostały mi przydzielone zajęcia dydaktyczne w bieżącym roku akademickim.

Jednocześnie zobowiązuję się do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Pana………………………………………………………………. zgodnie z § 19 Regulaminu Studiów Doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim.

………………………………. ………………………………

 /podpis opiekuna naukowego lub promotora/ /podpis doktoranta/