**Szkoła Doktorska Uniwersytetu Kaliskiego**

**im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego**

Kalisz, dnia ……………………….……..………

……………………………….………….…….…….………

*(imię i nazwisko Doktoranta)*

……………………………….………….……………………

*(nr albumu)*

……………………………….………………………….……

*(rok rozpoczęcia kształcenia w Szkole Doktorskiej)*

**Dyrektor**

**Szkoły Doktorskiej**

**Uniwersytetu Kaliskiego**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

**O KSZTAŁCENIU W SZKOLE DOKTORSKIEJ**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o kształceniu w Szkole Doktorskiej celem przedłożenia w:

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

*(nazwa instytucji)*

Proszę o wydanie ……...[[1]](#footnote-1) egzemplarza/y zaświadczenia.

…………………………………………………..

*(czytelny podpis Doktoranta)*

1. Proszę wpisać ilość potrzebnych zaświadczeń. [↑](#footnote-ref-1)