Warszawa, dnia ................................. r.
........................................................................
(Nazwisko i imię doktoranta)

.........................................................................
(Nr indeksu)

........................................................................
(Rok studiów) **Kierownik Studiów Doktoranckich WNP
 dr hab., prof. APS Grzegorz Szumski
 w miejscu**

**WNIOSEK O WPIS WARUNKOWY**

 Na podstawie Regulaminu Studiów Doktoranckich Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, proszę o wpisanie na kolejny rok akademicki, pomimo niezaliczenia w roku akademickim ……………………….. następujących przedmiotów:

1. ………………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………………

Prośbę swą uzasadniam :

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

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

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

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

 ……………………………………………………………
 podpis doktoranta

Opinia opiekuna naukowego/promotora:

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

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

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

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

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

 .................................................................................. (podpis opiekuna naukowego/promotora)

 **DECYZJA**Na podstawie § 16 ust. 5 Regulaminu Studiów Doktoranckich Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wpis warunkowy na kolejny rok.
Wyznaczam termin zaliczenia warunku ................................................................................................................................................

 .................................................................................. (podpis i pieczątka Kierownika studiów doktoranckich)

Zapoznałam/em się z decyzją ……………………………………………………………
 data i podpis doktoranta