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