|  |  |
| --- | --- |
| .........................................................................Imię i nazwisko.........................................................................Dokładny adres.........................................................................Rok studiów lub rok ukończenia studiów doktoranckich.........................................................................Rok wszczęcia przewodu doktorskiego.........................................................................Promotor (ew. promotor pomocniczy)................................ ...................................Nr telefonu E-mail | ...................................Miejscowość i data |

Rektor Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu Ks. prof. dr hab. Sławomir Stasiak

Zwracam się z prośbą o wpisanie mnie na listę osób przystępujących do egzaminu doktorskiego

z języka ,

który odbędzie się dnia ....................................................................

*Z wyrazami szacunku*

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

Podpis doktoranta

Adnotacja Sekretariatu:

*Doktorant dopuszczony do egzaminu*

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

Podpis Kierownika Studium Języków Biblijnych i Nowożytnych na PWT we Wrocławiu