

.....  
/Imię i nazwisko/

.....  
/miejsowość / data/

.....  
/adres/

.....  
/telefon kontaktowy/

.....  
/kierunek studiów /

Nr albumu .....

**Kierownik Studiów Doktoranckich**  
**Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii**

.....  
**Podanie o wznowienie studiów**

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów stacjonarnych III stopnia na Wydziale Pedagogiki, Psychologii i Socjologii w roku akademickim ..... od semestru nr.....,

na kierunku.....

Ostatnio studiowałem/am na studiach stacjonarnych / niestacjonarnych\* III stopnia

na kierunku..... na Wydziale .....

W .....  
nazwa uczelni

Zostałem/am skreślony/a z listy doktorantów ..... semestru ..... roku

z dniem ..... z powodu .....

Oświadczam, że uzupełnię wskazane różnice programowe.

.....  
/ czytelny podpis doktoranta/

Załączniki:

1. Dyplom ukończenia studiów jednolitych magisterskich lub II-go stopnia\*
2. Dokument stwierdzający dotychczasowy przebieg studiów
3. Fotografia (1 szt.)

**Decyzja Kierownika Studiów Doktoranckich:**

Wyrażam zgodę na wznowienie studiów:

1) od ..... semestru w roku akademickim .....

2) od ..... semestru w roku akademickim ..... pod warunkiem zaliczenia różnic programowych w terminie do .....

Różnice programowe: .....

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć Kierownika Studiów Doktoranckich

\*) niepotrzebne skreślić