

Katowice, dnia.....

mgr .....  
(imię i nazwisko)

.....  
(telefon kontaktowy, e-mail)

.....  
Przewodniczący Komisji Postępowania Doktorskiego

## WNIOSEK O WYZNACZENIE TERMINU EGZAMINU DOKTORSKIEGO

Działając w oparciu o art. 186 ust.1, pkt.2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz §3 ust.6, lit. b Uchwały Nr AR001-7-X/I/2019 Senatu Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach z dnia 29 października 2019 roku w sprawie zasad prowadzenia postępowań w sprawie nadania stopnia doktora i doktora habilitowanego uprzejmie proszę o wyznaczenie mi terminu egzaminu doktorskiego.

.....  
(czytelny podpis)