Poznań, dnia........................

Proszę o wydanie zaświadczenia o uczestnictwie w Szkole Doktorskiej UPP

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

 /imię i nazwisko Doktoranta/

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

 /data i miejsce urodzenia/ /nr PESEL/

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

 /dyscyplina/

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

 /nr albumu/

 ............................................................... /czytelny podpis Doktoranta/