Wrocław, dnia ……………………

DZIEKAN SZKOŁY DOKTORSKIEJ

Pani/Pan

Prof. …………………………………………..

Dziekan Wydziału ……………………...…….

**WSTĘPNY** WYKAZ DOKTORANTÓW

SZKOŁY DOKTORSKIEJ

OBJĘTYCH PRAKTYKAMI ZAWODOWYMI

W ROKU AKADEMICKIM 20…/20….

Kieruję doktorantów Szkoły Doktorskiej do odbycia obowiązkowych praktyk zawodowych na Wydziale ……………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko, tytuł zawodowy doktoranta | Opiekun naukowy doktoranta | Rok studiów/Rok kształcenia | Roczny wymiar praktyk |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

Dziekan Szkoły Doktorskiej

…………………………………..