

.....
(pieczęćka wydziału)

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(aktualny adres do korespondencji)

.....
(numer PESEL)

.....
(adres e-mail)

.....
(wydział)

.....
(nazwa studiów doktoranckich)

.....
(forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne)

.....
(numer albumu)

Potwierdzenie odbioru dokumentów część A

Rodzaj dokumentów		Data odbioru	Czytelny podpis odbierającego dokumenty
Potwierdzam odbiór następujących dokumentów:			
1	Legitymacji doktoranta		
2	Indeksu doktoranta		
3	Duplikatu:		
	Legitymacji doktoranta		
	Indeksu doktoranta		
4	Innych dokumentów:		
5	Dyplomu magisterskiego lub równoważnego:		
	oryginału		
	odpisu		

Wrażam zgodę na udostępnienie mojego kontaktu w przypadku organizowania zjazdów, sympozjów czy konferencji (art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

Wrocław,

Czytelny podpis