Kraków, …..............................

…................................................................... Imię i nazwisko doktoranta/ *Full name of doctoral student*

…..................................................................

Nr albumu/ *Album number*

…..................................................................

Adres/ *Address*

…....................................................................

Numer telefonu, e-mail / *Phone number, e-mail*

**Dyrektor**

**Krakowskiej Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej/**

***Director of the Krakow School***

 ***of Interdisciplinary PhD Studies***

**Wniosek o wydanie** **zaświadczenia o ukończeniu kształcenia w szkole doktorskiej/ *Application for a certificate of completion of education at the doctoral school***

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o ukończeniu kształcenia w Krakowskiej Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej./ *I am writing to request a certificate of completion of training at the Krakow Interdisciplinary Doctoral School.*

Zaświadczenie potrzebne jest w celu przedłożenia w (podać dokładną nazwę instytucji):/ *The certificate is needed to be submitted to (give the exact name of the institution)*: ………………………………………………………………………………………………………........

………………………………………………………………………………………………………........

Wystawiony dokument odbiorę osobiście/proszę wysłać na adres\*/ *I will collect the issued document in person / please send it to the address*\*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

….............................................................................

(czytelny podpis doktoranta/ *a legible signature of the PhD student*)