

UNIwersYTET IGNATIANUM W KRAKOWIE
KARTA OBIEGOWA DOKTORANTA
SZKOŁY DOKTORSKIEJ

Imiona i nazwisko:

Nr albumu:

Dyscyplina naukowa:

Telefon/adres e-mail:

DOTYCZY WSZYSTKICH DOKTORANTÓW

LP.	JEDNOSTKA	DATA	PIECZĘĆ I PODPIS
1.	Biblioteka Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie		

DOTYCZY DOKTORANTÓW, KTÓRZY ZREZYGNOWALI LUB ZOSTALI SKREŚLENI

LP.	JEDNOSTKA	DATA	PIECZĘĆ I PODPIS
2.	Sekretariat Szkoły Doktorskiej		

Kraków, dnia

.....
podpis doktoranta