Wrocław, dnia………..

**Formularz Zgłoszeniowy**

**Wybory uzupełniające do Rady Doktorantów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | |
| Rok studiów |  | |
| Przedstawienie swojej kandydatury |  | |
| Numer indeksu |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail w domenie Uczelni |  | |
| Podpisy doktorantów polecających kandydaturę | | |
| *Imię i nazwisko doktoranta polecającego* | *Imię i nazwisko doktoranta polecającego* | *Imię i nazwisko doktoranta polecającego* |
| *Podpis odręczny* | *Podpis odręczny* | *Podpis odręczny* |