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* |