[Miejscowość], …………………

…………………………..

*Imię i nazwisko kandydata*

…………………………..

*PESEL*

………………………….

*Adres do korespondencji*

……………………………..

*Dane kontaktowe (nr telefonu, e-mail])*

Dyrektor Szkoły Doktorskiej „AgroBioTech PhD”

### 02-532 Warszawa, ul. Rakowiecka 36

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY DOKTORSKIEJ**

Proszę o przyjęcie do Szkoły Doktorskiej „*AgroBioTech PhD”* celem realizacji tematu badawczego pt.:

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

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

zaproponowanego przez ……………………………………………………………………………………….

 (*imię i nazwisko, stopień/tytuł naukowy potencjalnego promotora*)

przynależnego do obszaru dyscypliny …………………………………………………………………...…….

realizowanego w Instytucie: ……………………………………………………………………………………

**Krótkie uzasadnienie wyboru tematu rozprawy doktorskiej:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* 1. Ukończone studia wyższe:

- nazwa uczelni …………………………………………………………………………………………

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

- wydział, kierunek ………………………………………………………………………………………

- rok ukończenia …………………………………………………………………………………………

- tytuł zawodowy …………………………………………………………………………………………

* 1. Praca magisterska:

- promotor ……………………………………………….…………………………………………………

- temat ……………………………………………………………………………………………………

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

* 1. Wykształcenie uzupełniające (kursy, studia podyplomowe) …………………………………………….

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

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

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

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji do Szkoły Doktorskiej „AgroBioTech PhD” oraz z Regulaminem Szkoły Doktorskiej „AgroBioTech PhD” i akceptuję zawarte tam zapisy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data i czytelny podpis kandydata)*