………………………………..

(miejscowość i data)

......................................................

......................................................

......................................................

(dane osobowe)

**Rada Naukowa**

**Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki**

**ul. Rzgowska 281/289**

**93-338 Łódź**

Dotyczy rozprawy doktorskiej

……………………………………………

**WNIOSEK DO RADY NAUKOWEJ O ZMIANĘ PROMOTORA, PROMOTORÓW LUB PROMOTORA POMOCNICZEGO**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę promotora / drugiego promotora / promotora pomocniczego

z ……………………………………………………………………………………………….

na ……………………………………………………………………………………………. .

(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia)

Swoją prośbę motywuję następującymi okolicznościami:

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

……………………………………………………….

Data i podpis osoby ubiegającej się o uzyskanie stopnia doktora