|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Łódź, |  |
|  | data / date |
|  |  |  |
|  |  | Dyrektor Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi / Head of the Doctoral School at the Medical University of Lodz |

**WNIOSEK O ODWOŁANIE PROMOTORA POMOCNICZEGO**

REQUEST FOR RECALL OF AUXILIARY SUPERVISOR

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE / PERSONAL DATA** |
| Imię i nazwiskoName and surname |  |
| Tytuł zawodowyProfessional title |  |
| PESELID Number |  |
| Numer albumuStudent’s ID number |  |
| Rok rozpoczęcia kształceniaYear of starting education |  |
| Tytuł rozprawy doktorskiejTitle of doctoral dissertation |  |
| Dyscyplina(1)Scientific discipline | [ ]   | nauki medyczne medical sciences | [ ]   | nauki farmaceutycznepharmacology and pharmacy | [ ]   | nauki o zdrowiuhealth sciences |

Zwracam się z prośbą o odwołanie promotora pomocniczego mojej rozprawy doktorskiej, przygotowywanej w ramach: / I hereby request for recall of the auxillary supervisor of my doctoral dissertation at the:

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej (MSD)International Doctoral School (IDS) |[ ]  Szkoły Doktorskiej Medycyny Molekularnej (SMM)Doctoral School of Molecular Medicine (SMM) |

|  |
| --- |
| Promotor / Supervisor: |
|  |
|  |
| Tytuł naukowy, imię i nazwisko Promotora Academic title, name and surname of the Supervisor |

|  |
| --- |
| Promotor pomocniczy / auxillary Supervisor: |
|  |
|  |
| Tytuł naukowy, imię i nazwisko Promotora pomocniczego / Academic title, name and surname of the auxiliary Supervisor |

UZASADNIENIE / REASON FOR REQUEST

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

I would appreciate your favourable consideration of the request.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | czytelny podpis Doktorantalegible Doctoral student signature |

Wyrażam zgodę na rezygnację z funkcji promotora pomocniczego / I agree to resign from the function of an auxiliary Supervisor.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, dataplace, date |  | pieczęć imienna i podpis Promotora pomocniczegosignature and stamp of the auxiliary Supervisor |

Wyrażam zgodę na odwołanie promotora pomocniczego / I agree to recall the auxiliary Supervisor.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, dataplace, date |  | pieczęć imienna i podpis Promotoraname stamp and signature of the Supervisor |

Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej(1):

Decision made by Head of the Doctoral School(1):

[ ]  wyrażam zgodę / approved

[ ]  nie wyrażam zgody / rejected

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, dataplace, date |  | pieczęć imienna i podpis Dyrektora właściwej Szkoły Doktorskiejname stamp and signature of the Head of the appropriate Doctoral School |