………………..………, dnia ………….……. .r.

miejscowość i data

**…………………………………………………………….**

 Imię **(imiona)** i nazwisko

**……………………………………………………….**

data i miejsce urodzenia

 **Prorektor ds. Nauki**

**Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej**

**dr hab. Jarosław Rola , prof. APS**

**P o d a n i e**

**o wydanie odpisu dyplomu w języku obcym**

***(prosimy o komputerowe wypełnienie formularza)***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie odpisu dyplomu doktora w tłumaczeniu na język: angielski albo łaciński\*

Temat rozprawy doktorskiej w tłumaczeniu na język angielski albo łaciński\* :

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

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

podpis wnioskodawcy

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

podpis osoby wydającej zgodę

Załączniki:

Potwierdzenie opłaty za odpis dyplomu w języku obcym

\* niepotrzebne skreślić