|  |
| --- |
| **WNIOSEK** **O PRZYZNANIE ZWIĘKSZENIA STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO** **dla doktorantów I roku studiów** **na rok akademicki…………………………………………** |
| Imię i nazwisko Doktoranta (Wnioskujący): | Wydział, dyscyplina naukowa studiów: |
| numer PESEL (w przypadku jego braku – nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)\* |
| 1. Uzyskał/a na studiach II stopnia lub jednolitych magisterskich średnią ocen:

………………………………………….. Potwierdzenie |

\* niepotrzebne skreślić

Kraków dnia ………………………………………………… ……………………………………………

 Podpis doktoranta