|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Miejscowość, data |  |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko kandydata: |  |  |
| Adres e–mail: |  |  |
| Telefon kontaktowy: |  |  |

**Dyrektor  
 Instytutu Genetyki Człowieka**

**Polskiej Akademii Nauk**

**ul. Strzeszyńska 32**

**60–479 Poznań**

**WNIOSEK O przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8 PRK w zakresie dyscypliny nauki medyczne**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8 Polskiej Ramy Kwalifikacji (8 PRK) w zakresie dyscypliny nauki medyczne w związku z planowanym wszczęciem postępowania o nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.

Proszę o powołanie komisji weryfikacyjnej oraz wyznaczenie terminu egzaminu.

Temat mojej rozprawy doktorskiej:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | podpis Kandydata |