Kraków, ………..

Szkoła Doktorska
Akademii Muzycznej im. Krzysztofa Pendereckiego w Krakowie

Imię i nazwisko Doktorantki/Doktoranta ………..
Rok przyjęcia do Szkoły Doktorskiej: ………
Program kształcenia: ………….
Promotor: ………..

**Oświadczenie o realizacji praktyk w ramach kształcenia
w Szkole Doktorskiej Akademii Muzycznej im. Krzysztofa Pendereckiego w Krakowie**

Ja, niżej podpisana/y …….., oświadczam, że w roku akademickim ……… :

* Zrealizowałam/em ………….. godzin dydaktycznych w postaci: ……………………..………

……………………………..

……………………………..

(Ponadto w zależności od programu kształcenia oraz wykonanych obowiązków względem Uczelni proszę dodać kolejne jeśli zaistniały);

………………………..…………………….
Podpis doktorantki/doktoranta

 ………………………..…………………….
Podpis Dziekana lub Prodziekana