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