Łódź, dnia……………………………………………………..

………………………………………………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………………………………………

Adres korespondencyjny

………………………………………………………………………

Numer telefonu kontaktowego

……………………………………………………………………….

Adres e-mail

**Przewodniczącego Komisji Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych**

**w dyscyplinie nauki prawne**

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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie egzaminu doktorskiego z ………………………………………..…………. w dniu ……………………. r. o godzinie ……….…. w formie stacjonarnej / online (należy podkreślić wybraną formę).

Jednocześnie oświadczam, że termin oraz miejsce egzaminu zostały ustalone ze wszystkimi członkami komisji egzaminacyjnej.

.…………………………………………….……………

(podpis kandydata do stopnia doktora)