



KARTA OBIEGOWA

Zaświadcza się, że Pan(Pani)

Doktorant(ka) Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu w Białymstoku

Dyscyplina:,

ukończony rok kształcenia w SD nie ma zaległości.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Data	Pieczęć i podpis pracownika
Dyrektor Szkoły Doktorskiej UwB		
Sekretariat Szkoły Doktorskiej UwB		
Promotor		
Katedra odbywania seminarium doktoranckiego /Kierownik Katedry/		
Biblioteka zgodna z dyscypliną		
Dom studenta ul. Żeromskiego (Nie dotyczy osób zameldowanych w Białymstoku)		
Dział finansowo-księgowy ul Świerkowa 20 B, piętro II		
Zwrot legitymacji doktoranckiej		