Białystok, dnia……………………

Imię Nazwisko……………………….

Rok studiów…………………………..

Nr albumu:……………………………

Jednostka dydaktyczna:……………….

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

**Aktualizacja indywidualnego programu studiów doktoranckich**

(aktualizacja dotyczy semestru………roku…………..)

Semestr ………… w roku akademickim……………\*

1. …………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………….

………………………………………………..

 *Podpis doktoranta*

 *………………………………………………..*

 *Podpis opiekuna naukowego*

*…………………………………………………*

*Podpis kierownika studiów doktoranckich*

\* Proszę wpisać cały indywidualny program studiów wraz z aktualizacją semestru/roku.