**Załącznik nr 6 – Wzór wniosku o przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się w trybie kształcenia doktorantów w ramach Studiów Doktoranckich**

*Imię i nazwisko kandydata Miejscowość, data*

*Studia Doktoranckie Wydziału …*

**Rada Kolegium Naukowego**

**Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**

**Wniosek**

**o przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się**

**dla kwalifikacji na poziomie 8. Polskiej Ramy Kwalifikacji**

Zwracam się z wnioskiem o przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8. Polskiej Ramy Kwalifikacji, w związku z planowanym wszczęciem postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o kulturze fizycznej w Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Załączam zaświadczenie Kierownika Studiów Doktoranckich określone w § 11 ust. 1 pkt.1 Regulaminu przeprowadzania postępowań w sprawie nadania stopnia doktora w AWF we Wrocławiu, a także:

\* certyfikat poświadczający znajomość języka obcego, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania postępowania w przewodzie doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnych oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U z 2018 r poz. 261)

lub:

\* oświadczam, że nie posiadam certyfikatu poświadczającego znajomość języka obcego i załączam informację o tematyce planowanej rozprawy doktorskiej *(oraz: propozycje promotora, co do składu osobowego komisji egzaminacyjnej – jeśli promotor wyrazi taką chęć, nie jest to obligatoryjne)*

…………………..

*podpis kandydata*

\* wpisać właściwe