

.....
(prénom et nom)
.....
(année et parcours d'études)
.....
(forme et cycle d'études)
.....
(adresse e-mail)
.....
(numéro de téléphone)
.....
(numéro de la carte d'étudiant)

.....
(lieu, date)

Madame/ Monsieur

Directeur/Directrice/ Vice-Directeur/Vice-Directrice
de l'Institut

de l'Université Pédagogique
de Cracovie

DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR UNE SOUTENANCE DE THÈSE À DISTANCE

Je vous demande de bien vouloir consentir à la possibilité de remettre et de soutenir ma thèse à distance.

Ma demande est motivée par le fait

.....

.....

.....

En même temps, je m'engage à acquitter les frais de la prise en charge de la thèse fixés par le Recteur.

.....
(signature de l'étudiant)

Opinion du promoteur de thèse:

.....

.....

.....

.....
(Signature du
directeur de thèse)

Décision du Directeur/Directrice/ Vice-Directeur/Vice-Directrice de l'Institut concernant le consentement pour une soutenance de thèse à distance:

Je suis d'accord

Je ne suis pas d'accord parce que

Je vous invite à un entretien pendant mes heures de permanence pour discuter de ce sujet.

Date: Signature:

Remarques: