…………………, dnia …………..

..............................................................................

(Imię i nazwisko)

…………………………………………………………

(Nr ERK)

 ..............................................................................

(Ulica, nr domu/mieszkania)

 ..............................................................................

(Kod pocztowy, miejscowość)

 ..............................................................................
(Adres e-mail, numer telefonu)

***JM Rektor***

***Uniwersytetu Jagiellońskiego***

***prof. dr hab. n.med. Wojciech Nowak***

*Przez:*

***Dyrektor Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych
i Nauk o Zdrowiu UJ CM
prof. dr hab. Magdalena Strus***

# Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy

Na podstawie art. 127 § 3 oraz art. 128-129, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.) oraz Uchwałą nr 44/V/2019 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 29 maja 2019 roku w sprawie: zasad rekrutacji do Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu na Uniwersytecie Jagiellońskim w roku akademickim 2019/2020 (dalej jako: „Uchwała nr 44/V/2019 Senatu UJ”) w związku z art. 291 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1669 ze zm.) oraz § 4 ust. 1 pkt 12 Zarządzenia nr 10 Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego z 14 lutego 2019 roku w sprawie: utworzenia szkół doktorskich w Uniwersytecie Jagiellońskim, działając w imieniu własnym:

**Wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy**

będącej przedmiotem postępowania rekrutacyjnego, w związku z dokonaną przeze mnie rejestracją
nr ………….. ERK, dotyczących przyjęcia do Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk
o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku akademickim 2019/2020, zakończonej decyzją
nr ………………………….. z dnia ………………… 2019 r. wydanej z upoważnienia Rektora UJ, przez Dyrektora Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu
- prof. dr hab. Magdalenę Strus, stanowiącej o odmowie przyjęcia na pierwszy rok studiów doktoranckich prowadzonych przez Szkołę Doktorską Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu
 w dyscyplinie …………..………………………… otrzymanej w dniu ……………………………..

oraz:

o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości.

## **UZASADNIENIE**

....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ...................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 .................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

 .......................................................................

(czytelny podpis)

Załączniki:

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