………………….

miejscowość, data

……………….

imię i nazwisko

……………….

PESEL

…………………………

miejsce zatrudnienia

Zgoda na pełnienie funkcji promotora/promotora pomocniczego

Spełniam warunki określone w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora/ promotora pomocniczego w postępowaniu w sprawie nadanie stopnia doktora ………………………………………………………...……………………………..

**(imię i nazwisko kandydata do stopnia doktora)**

**………………………….**

**podpis**