

Łódź, dn.

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki naukowej nad kandydatem/ kandydatką na studenta/studentkę na studia trzeciego stopnia (doktoranckie)

Panem/Panią
Tytuł/stopień, imię i nazwisko kandydata

.....
Tytuł/ stopień naukowy opiekuna , imię i nazwisko

.....
Podpis opiekuna

Wyrażam zgodę na wykonywanie pracy doktorskiej przez

Pana/Panią
Tytuł/stopień, imię i nazwisko kandydata

W
Nazwa Jednostki Wydziału

.....
Podpis Kierownika Jednostki