

Płock, dnia.....

.....
(imię i nazwisko Opiekuna Naukowego)

.....
(nazwa Instytutu)

.....
(telefon)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego Pani/Pana^{*)}.....
.....- słuchacza stacjonarnych
studiów doktoranckich na Wydziale **Budownictwa, Mechaniki i Petrochemii**,
dyscyplina naukowa:.....

.....
(podpis Opiekuna Naukowego)

.....
(podpis Dyrektora Instytutu)

.....
(podpis Kierownika Studiów Doktoranckich)

.....
(podpis Dziekana Wydziału)

^{*)}niepotrzebne skreślić