………………………….., dnia …………….2025 r.

(miejscowość)

(imię i nazwisko, tytuł naukowy, jednostka)

……………………………………………………………..

………………………………………………………………

……………………………………………………………….

DEKLARACJA PRACOWNIKA UNIWERSYTETU WROCŁAWSKIEGO

O GOTOWOŚCI PODJĘCIA SIĘ OPIEKI PROMOTORSKIEJ

NAD KANDYDATKĄ/KANDYDATEM

Oświadczam, że w przypadku przyjęcia Pana/Pani …………………………………….

do Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Wrocławskiego na program kształcenia w Kolegium Doktorskim ………………………..w roku akademickim 2025/2026, podejmę się opieki promotorskiej nad jego/jej pracą naukową.

Krótka opinia o kandydatce/kandydacie.

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………… …………………

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

Podpis