



Załącznik nr 2 do Regulaminu Programu Studencki Grant Badawczy

....., dnia 20.... r.
(miejscowość)

Opiekun/ka naukowy/a:

.....

(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....

(jednostka)

Zgoda opiekuna/ki naukowego/ej

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do finansowania projektu badawczego pod tytułem:
(tytuł projektu)

.....
(imię i nazwisko osoby studiującej)

realizowanego przez
w ramach studenckich grantów badawczych na Uniwersytecie Łódzkim **wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna/ki naukowego/ej ww. Projektu oraz na opłacenie faktur wystawionych na UŁ ze środków konkursowych przelanych na konto Katedry/Zakładu, w której jestem zatrudniony/a.**

.....
(podpis i pieczęć osoby kierującej Katedrą/Zakładem)

.....
(podpis opiekuna/ki naukowego/ej)