.................................., dnia ............ 20.... r.

(miejscowość)

**Opiekun naukowy:**

**.....................................................................**

(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

**.....................................................................**

(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

**.....................................................................**

(jednostka)

**.....................................................................**

(jednostka)

**Zgoda opiekuna naukowego**

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do finansowania projektu badawczego pt.: .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................... realizowanego przez ...................................................................................................................
w ramach studenckich grantów badawczych na Uniwersytecie Łódzkim **wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego ww. projektu.**

(imię i nazwisko studenta)

(tytuł projektu)

(tytuł projektu)

..................................................

(podpis opiekuna naukowego)

..................................................

(podpis i pieczęć kierownika

Katedry/Zakładu realizacji)