

OŚWIADCZENIE

.....
Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora/ drugiego promotora/promotora pomocniczego * Pani/Pana
....., podczas kształcenia
w Szkole Doktorskiej
i przygotowywania pracy doktorskiej w dyscyplinie/dyscyplinach*.....
.....,
pod tytułem.....

.....,
miejsowość

.....
data

.....
podpis

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY DOKTORSKIEJ

Wyznaczam Panią/Pana na promotora/drugiego promotora/promotora pomocniczego * / Nie wyrażam
zgody na objęcie promotorstwa.*

Łódź, dnia.....

.....
podpis Dyrektora

Decyzję doktorantce/doktorantowi* ogłoszono w dniu

Akceptuję/nie akceptuję*

.....
podpis doktoranta/tki