

Szkoła Doktorska APS

Rekrutacja 2024

ZGODA NA OBJĘCIE OPIEKĄ NAUKOWĄ

dotyczy: postępowania rekrutacyjnego do Szkoły Doktorskiej APS
na rok akademicki 2024/2025

Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki naukowej nad przygotowaniem rozprawy
doktorskiej przez Panią/Pana

.....
(kandydatkę/kandydata do Szkoły Doktorskiej APS)

.....
imię i nazwisko, data

*Niepotrzebne skreślić