

Szkoła Doktorska APS

Rekrutacja 2026

ZGODA NA OBJĘCIE OPIEKĄ NAUKOWĄ

dotyczy: postępowania rekrutacyjnego do Szkoły Doktorskiej APS
na rok akademicki 2026/2027

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