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

  (data)

**DEKLARACJA OPIEKUNA PRACY DOKTORSKIEJ**

 W związku z kandydowaniem ………………………………………………………. na słuchacza Studiów Doktoranckich przy Wydziale Rolnictwa i Bioinżynierii wyrażam zgodę na sprawowanie opieki naukowej nad wyżej wymienionym Kandydatem podczas realizowania przez niego programu Studiów oraz pracy doktorskiej.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię, Nazwisko oraz stopień naukowy Opiekuna naukowego

Przyjmujemy do wiadomości:

 Doktorant/ka Kierownik Studiów Doktoranckich