\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość) (data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(nazwa przedsiębiorstwa)

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

(adres)

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

(telefon)

ZAŚWIADCZENIE

Potwierdzamy, iż Pani/Pan

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

(imię i nazwisko)

po przyjęciu do Szkoły Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej w ramach programu „Doktorat wdrożeniowy” jest lub zostanie zatrudniona/zatrudniony nie później niż od 1 października I roku akademickiego, w pełnym wymiarze czasu pracy i jednocześnie wyrażamy zgodę na jej/jego udział w Szkole Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej w ramach programu i zapewniamy jej opiekuna pomocniczego spośród swoich pracowników:

Pani/Pana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(tytuł/stopień naukowy/zawodowy imię i nazwisko)

który/a jest naszym pracownikiem i spełnia wymagania stawiane osobie opiekuna pomocniczego i będzie pełnić tę rolę przez cały czas trwania kształcenia.

*Załącznik*

1. Oświadczenie kandydata na opiekuna pomocniczego

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

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

(prezesa, dyrektora)