



AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
WE WROCŁAWIU
WYDZIAŁ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
STUDIA DOKTORANCKIE

.....
(czytelne imię i nazwisko opiekuna)

Wrocław; dn.....

.....

.....
Uczelnia, Wydz. Kat. Zak.
Kontakt: e-mail (jeśli spoza Uczelni)

Oświadczenie
o sprawowaniu opieki naukowej
nad doktorantem

Oświadczam, że przejmuję opiekę naukową nad kandydatem na Studia Doktoranckie stacjonarne/niestacjonarne* Wydziału Wychowania Fizycznego Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

.....
(imię i nazwisko kandydata)

Zobowiązuję się do sprawowania opieki merytorycznej i formalnej nad Doktorantem, związanej z przebiegiem studiów na każdym etapie oraz w trakcie przeprowadzania przewodu doktorskiego.

.....
(podpis przyjmującego opiekę)