

Warszawa, dn.

.....
Stopień naukowy, imię i nazwisko potencjalnego opiekuna naukowego

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego Pani/Pana
.....
kandydata/teki na I rok w Szkole Doktorskiej w roku akademickim **2022/2023** w Akademii
Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie.

.....
podpis opiekuna naukowego