

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA NAUKOWEGO

.....
Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko opiekuna naukowego

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego Pani/Pana
....., uczestnika
stacjonarnych/niestacjonarnych* studiów doktoranckich, prowadzonych na Wydziale
Zarządzania Uniwersytetu Łódzkiego.

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis opiekuna naukowego

REKOMENDACJA KIEROWNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH

Rekomenduję/nie rekomenduję*
jako opiekuna naukowego kandydata/doktoranta.

Łódź, dnia.....

.....
podpis Kierownika Studiów Doktoranckich

DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU ZARZĄDZANIA

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na powołanie
jako opiekuna naukowego.

Łódź, dnia.....

.....
podpis Dziekana

Decyzję doktorantowi ogłoszono w dniu

.....
podpis doktoranta/tki

*-niepotrzebne skreślić