Szczecin, dn……………

Imię i nazwisko doktorantki/doktoranta studiów doktoranckich:……………………………………….

Dziedzina nauki\*:…………………………………..

Dyscyplina nauki\*:…………………………………

Nr albumu:…………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

(adres do korespondencji, mail, telefon)

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej**

**Uniwersytetu Szczecińskiego**

**WNIOSEK O WYZNACZENIE PROMOTORA POMOCNICZEGO**

Zgodnie z § 18 ust. 12 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Szczecińskiego wnoszę o wyznaczenie na mojego promotora pomocniczego Panią/Pana\*\*

………………………………………………………………………………………………………………….……

*(podać stopień, imię i nazwisko)*

zatrudnioną/zatrudnionego\*\*……………………………………………………………………………...………..

*(podać nazwę instytutu i uczelni)*

 …………………………………….…………

 (Data i czytelny podpis doktorantki/doktoranta)

**Wyrażam zgodę na objęcie funkcji promotora pomocniczego Pani/Pana\*\***

mgr …………………………………………………………….………………………….

……..….……………………………………………………

(Data i czytelny podpis osoby proponowanej na promotora)