Załącznik nr 5 do Kryteriów Kwalifikacji obowiązujących

kandydatów do Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Szczecińskiego

na kształcenie rozpoczynające się w roku akademickim 2024/2025

**OPINIA PRZYSZŁEGO PROMOTORA**

Tytuł naukowy, stopień, imię i nazwisko ……………………….

Dyscyplina: ……………………………..

Nazwa Uczelni:………………………….

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z projektem badawczym z zakresu dyscypliny …………………………………… Pana/Pani mgr …………………………………. na temat: „…………”.

Przedłożony projekt badawczy opiniuję pozytywnie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora oraz, że zapewnię Panu/Pani mgr…………….. warsztat badawczy.

Szczecin, dnia ……………………… ……………………………..

czytelny podpis promotora

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**OŚWIADCZENIE DYREKTORA INSTYTUTU**

**O ZAPEWNIENIU WARSZTATU BADAWCZEGO**

Tytuł naukowy, stopień, imię i nazwisko…………………..

Nazwa Uczelni:………………………

Oświadczam, że Panu/Pani …………………….. zostanie zapewniony warsztat badawczy w zakresie dostępu do narzędzi badawczych, procedur laboratoryjnych, korzystania z programów i urządzeń badawczych niezbędnych do realizacji problematyki pracy doktorskiej.

Szczecin, dnia ……………………… ……………………………..

czytelny podpis dyrektora Instytutu