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

Annex No. 5 to the Qualification Criteria applicable

to candidates for the Doctoral School of the University of Szczecin for education starting in the academic year 2024/2025

the Polish version of this document has to be used

**OPINION OF THE FUTURE SUPERVISOR**

Scientific title, degree, name and surname……………………….

Discipline: ……………………………..

Name of the University:………………………….

I declare that I have read the research project in the field of the discipline: …………………………………… prepared by Mr./Mrs./Miss/Ms. …………………………………., MA entitled: „…………”.

My opinion on the submitted research project is positive.

I declare that I agree to act as a supervisor and that I will provide Mr./Mrs./Miss/Ms. ……………………….., MA with research tools.

Szczecin, dated ……………………… ……………………………..

 legible signature of the supervisor

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

**DECLARATION OF THE DIRECTOR OF THE INSTITUTE**

**ON PROVIDING RESEARCH TOOLS**

Scientific title, degree, name and surname …………………..

Name of the University:………………………….

I declare that Mr./Mrs./Miss/Ms. …………………….. will be provided with research tools in the scope of access to research instruments, laboratory procedures, use of research programs and devices necessary to conduct the subject matter of the doctoral dissertation.

Szczecin, dated ……………………… ……………………………..

 legible signature of the Director of the Institute