

Oświadczenie o zapewnieniu miejsca odbycia zajęć dydaktycznych

Oświadczam, iż zapewniam 60 godzin dydaktycznych rocznie, przez okres czterech lat

w formie prowadzenia zajęć dydaktycznych (nazwa jednostki UMB):

.....

z przeznaczeniem dla kandydata/ki do Szkoły Doktorskiej UMB (imię i nazwisko):

.....

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w ścieżce kształcenia (wybrać jedną ze ścieżek kształcenia: nauki farmaceutyczne, nauki medyczne, nauki o zdrowiu, ścieżka międzynarodowa):

.....

Data, pieczętka i podpis przyszłego promotora:

Data, pieczętka i podpis kierownika jednostki, w której będą realizowane w/w godziny dydaktyczne:

.....

Data, pieczętka i podpis Prorektora ds. Kształcenia lub osoby przez niego upoważnionej

.....