

Oświadczenie o zapewnieniu miejsca realizacji badań naukowych

Oświadczam, iż zapewniam miejsce wykonywania badań naukowych przez okres czterech lat

w (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 badania naukowe:

.....