Białystok, dnia………………

…………………………………………………………………

Tytuł/stopień, imię i nazwisko kandydata na promotora

…………………………………………………………………

Nazwa jednostki zatrudniającej kandydata na promotora

**Zgoda na pełnienie funkcji promotora/promotora pomocniczego\***

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora/ promotora pomocniczego\* w postępowaniu o nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne.

Temat rozprawy doktorskiej:…………………………………………………………………..

Autor:……………………………………………………………………………………………

…………………….………………………

 (Podpis promotora/promotora pomocniczego)

\* niepotrzebne skreślić