Białystok, dnia………………

……………………………………………………………..………………………

Tytuł/stopień, imię i nazwisko kandydata na promotora/promotora pomocniczego

……………………………………………………….………………………………

Nazwa jednostki zatrudniającej kandydata na promotora/promotora pomocniczego

**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 kandydata na promotora/promotora pomocniczego)

\* niepotrzebne skreślić