

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 dyscyplinie (wybrać jedną z dyscyplin: nauki farmaceutyczne,
nauki medyczne, nauki o zdrowiu):

.....

Data, pieczęć i podpis przyszłego promotora:

Data, pieczęć i podpis kierownika jednostki w której będą realizowane w/w badania naukowe:

.....