Warszawa, dnia . . . . . .

. . . . . .
(tytuł/stopień, imię i nazwisko pracownika WZ)

Wydział Zarządzania Politechniki Warszawskiej

Zgoda na opiekę naukową
nad kandydatem Studiów Doktoranckich
prowadzonych na Wydziale Zarządzania

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego

. . . . . .
(nazwisko i imię Kandydata)

Kandydata do podjęcia Studiów Doktoranckich na WZ PW.

Praca doktorska będzie realizowana w zakresie . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .
(podpis pracownika WZ)