Opole, ……………………… 2020 r.

Imię i nazwisko: …….…..…………………………………………………………………….

Tytuł lub stopień naukowy ….…..…………………………………………………………….

Uczelnia i jej jednostka organizacyjna …………..……………………………………………

**Oświadczenie o spełnianiu warunków do pełnienia funkcji**

**promotora pomocniczego doktoranta**

Oświadczam, iż wyrażam gotowość podjęcia się funkcji promotora pomocniczego

………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

w dyscyplinie

…………………………………………………………………….………………………….

*(nazwa dyscypliny)*

Jednocześnie oświadczam, iż:

* spełniam wymogi ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce określone dla funkcji promotora pomocniczego doktoranta,
* posiadam aktualny dorobek naukowy (publikacje z ostatnich 5 lat),
* zobowiązuję się do sprawowania opieki naukowej nad doktorantem do czasu złożenia przez niego rozprawy doktorskiej,
* aktualnie sprawuję opiekę naukową nad …………………………… *(podać liczbę)* doktorantami / aktualnie nie sprawuję opieki nad doktorantami\*.

........……...………………………………….……

*(data i podpis potencjalnego promotora pomocniczego)*

\* – niepotrzebne skreślić