

## **Zgoda nauczyciela akademickiego na objęcie kandydata opieką naukową**

Wyrażam zgodę na objęcie opieką naukową

Pana/Panią mgr .....,

który/a wnioskuję o przyjęcie do Szkoły Doktorskiej Akademii Wychowania  
Fizycznego we Wrocławiu w roku akademickim 2023/24.

.....  
(data i czytelny podpis promotora)