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

Wyrażam zgodę na objęcie opieką naukową

Pana/Panią mgr …………………………………………………………… , który/a wnioskuje o przyjęcie do Szkoły Doktorskiej Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu w roku akademickim ………………...

.…………………………………………

(data i czytelny podpis promotora)