

Warszawa, dn. ....

.....  
Stopień naukowy, imię i nazwisko opiekuna naukowego

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego Pani/Pana .....

.....  
Kandydata/ki na I rok studiów stacjonarnych trzeciego stopnia (doktoranckich) w r. ak.  
...../..... na Wydziale Wychowania Fizycznego Akademii Wychowania Fizycznego  
Józefa Piłsudskiego w Warszawie.

.....  
Podpis opiekuna naukowego