

Załącznik nr 1.

Warszawa, dn.

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

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego Pani/Pana
..... Kandydata/teki
na I rok studiów stacjonarnych trzeciego stopnia (doktoranckich) w roku akademickim 2018/2019 w
WydzialeAkademii Wychowania Fizycznego Józefa
Piłsudskiego w Warszawie.

.....
Podpis opiekuna naukowego