**Załącznik nr 1**

Warszawa, dn. …………………………..

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

Stopień naukowy, imię i nazwisko potencjalnego opiekuna naukowego

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego Pani/Pana …………………………………………………………………………………………. kandydata/tki na I rok w Szkole Doktorskiej w roku akademickim …….…………….… w Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie.

…………………………………………………………………………….…

Podpis potencjalnego opiekuna naukowego