

Opole, 20...r.

Imię i nazwisko

Stopień naukowy

Uczelnia i jej jednostka organizacyjna

**Oświadczenie o spełnianiu warunków do pełnienia funkcji
promotora pomocniczego doktoranta**

Oświadczam, iż wyrażam gotowość podjęcia się funkcji promotora pomocniczego
kandydata/ki do Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Opolskiego

.....

(imię i nazwisko)

w dyscyplinie

.....

(nazwa dyscypliny)

Jednocześnie oświadczam, iż:

- spełniam wymogi ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce określone dla funkcji promotora pomocniczego doktoranta,
- posiadam aktualny dorobek naukowy (publikacje z ostatnich 5 lat),
- zobowiązuję się do sprawowania opieki naukowej nad doktorantem do czasu złożenia przez niego rozprawy doktorskiej, określonego w indywidualnym planie badawczym,
- aktualnie sprawuję opiekę naukową nad *(podać liczbę)* doktorantami / aktualnie nie sprawuję opieki nad doktorantami*.

.....

(data, i podpis potencjalnego promotora pomocniczego)

* – niepotrzebne skreślić