Lublin, dnia ..……….....…

*..............................................................*

Imię i nazwisko promotora

*..............................................................*

Stopień naukowy/tytuł naukowy

*..............................................................*

Wydział/Katedra

*..............................................................*

Dyscyplina naukowa

*..............................................................*

Numer ORCID

*..............................................................*

Telefon kontaktowy, e-mail

# DEKLARACJA PROMOTORA

Deklaruję wolę sprawowania funkcji promotora doktoranta/tki Szkoły Doktorskiej w Politechnice Lubelskiej:

**………………………………………………………………………………………**

Imię i nazwisko doktoranta/tki Szkoły Doktorskiej w Politechnice Lubelskiej

oraz opieki nad realizacją Jego/Jej pracy naukowej i indywidualnego planu badawczego, zgodnie z aktualnym programem kształcenia w Szkole Doktorskiej w Politechnice Lubelskiej oraz regulaminem Szkoły Doktorskiej w Politechnice Lubelskiej.

Proponowana tematyka badawcza:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Zapewniam także środki finansowe i dostęp do aparatury badawczej w przypadku konieczności prowadzenia prac eksperymentalnych.

......................................................................

podpis promotora

......................................................................

Pieczątka i podpis kierownika Katedry