**Szkoła Doktorska Akademii Kaliskiej**

**im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu**

Kalisz, dnia …………………..………

**Oświadczenie o pełnieniu funkcji promotora pomocniczego doktoranta**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………....

Tytuł lub stopień naukowy: …………………………………………………………………….

Uczelnia i jej jednostka organizacyjna: ……………………………………………………...…

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

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

*(imię i nazwisko Kandydata/ki)*

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