Załącznik nr 2 do Regulaminu Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Opolskiego

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