Łódź, ...................................

……………………………………………………….

*(imię i nazwisko Kandydata oraz tytuł zawodowy)*

…………………………………………………..….

 *(e-mail Kandydata)*

**Prof. dr hab. Agnieszka Wierzbowska**

**Zastępca Przewodniczącej Rady Nauk Medycznych
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**WNIOSEK**

**o wyznaczenie promotora pomocniczego w przypadku osób, które rozpoczęły studia doktoranckie przed rokiem akademickim 2019/2020:**

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie promotora pomocniczego rozprawy doktorskiej na temat: ........................................................……................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

w postępowaniu o nadanie stopnia doktora w osobie:

…………………………………………………………….

*(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko promotora pomocniczego)*

…………………………..…………….…

*(data i podpis Kandydata)*

…………………………..…………….…

*(data i podpis Promotora)*

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora pomocniczego w powyższym postępowaniu.

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

 *(podpis osoby wyrażającej zgodę na objecie (e-mail promotora pomocniczego)
 funkcji promotora pomocniczego)*