Zielona Góra, ………………………….

**RADA DYSCYPLINY NAUKOWEJ**

……………………………….…………………………………………

ZA POŚREDNICTWEM

Dyrektora Szkoły Doktorskiej Nauk Ścisłych i Technicznych Uniwersytetu Zielonogórskiego

**WNIOSEK**

**o zmianę promotora lub promotorów\***

1. **Dane doktoranta**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| numer albumu |  |

Na podstawie art. 201 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 742 ze zm.) oraz § 24 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Nauk Ścisłych i Technicznych przyjętego uchwałą nr 1087 Senatu UZ z dnia 24 kwietnia 2024 r. proszę o wyznaczenie promotora / promotorów\*, który będzie sprawował / którzy będą sprawowali\* opiekę naukową podczas realizacji indywidualnego planu badawczegoi przygotowania rozprawy doktorskiej w dyscyplinie …………………………………………………………………. .

1. **Dane promotora**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| stopień / tytuł |  |

1. **Dane promotora pomocniczego**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| stopień / tytuł |  |

1. **Zgoda promotora / promotorów\***

Wyrażam zgodę na przyjęcie funkcji promotora ………………………………………………………….

*imię i nazwisko doktoranta*

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

*imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę na objęcie funkcji promotora podpis*

Wyrażam zgodę na przyjęcie funkcji promotora pomocniczego ………………………………………….

*imię i nazwisko doktoranta*

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

*imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę na objęcie funkcji promotora pomocniczego podpis*

**UZASADNIENIE**

(wypełnia doktorant)

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

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

*data podpis doktoranta*

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

*data podpis dyrektora szkoły doktorskiej*