………………...……………………………

Miejscowość, data

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

Imię i nazwisko promotora, stopień/tytuł naukowy

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

Stanowisko służbowe

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

Miejsce pracy

........................................................……………………………………   
Telefon kontaktowy, e-mail

........................................................……………………………………   
Reprezentowana dyscyplina

**OPINIA**

**POTENCJALNEGO PROMOTORA**

Oświadczam, że w przypadku przyjęcia Pani/Pana …………………………………............................................. do Międzyuczelnianej Szkoły Doktorskiej Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne w roku akademickim 2025/2026 podejmę się opieki promotorskiej nad realizacją jego/jej pracy naukowej i indywidualnego planu badawczego.

Jednocześnie oświadczam, że odbyłem wstępną rozmowę z kandydatem/kandydatką, odnośnie zamierzeń badawczych, w wyniku której proponowany projekt w ramach pracy doktorskiej i dotychczasowy dorobek kandydata/kandydatki oceniam jako …………………………………………………

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

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

pieczęć i podpis promotora

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU** …………………………………………………., na którym zatrudniony jest potencjalny promotor\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

pieczęć i podpis właściwego dziekana