

C. OPINIA OPIEKUNA STAŻYSTY

.....
.....

.....
(podpis opiekuna stażysty)

D. DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przyjęcie Pani/Pana
..... na staż naukowy w Katedrze
..... na okres
dni, począwszy od dnia r.

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis)