|  |
| --- |
| **W PRZYPADKU STUDENTÓW OSTATNIEGO ROKU STUDIÓW / STUDENT OF THE LAST YEAR OF STUDIES:**Opinia Dziekana lub Prodziekana ds. Dydaktyki właściwego Wydziału / Opinion of the Dean or Vice-Dean for Didactic right facultyWyrażam zgodę na wyjazd Pana/Pani / I agree that:…………………………………………………………...................................................................................**(Imię I Nazwisko studenta / Student’s name)**na praktykę w ramach programu Erasmus+ w terminie / will participate in the traineeship mobility for Erasmus+ Programme:  **…………………………………………………………………….** **(okres pobytu praktykanta / Traineeship period, dates)**data / date ……………………… podpis i pieczątka Dziekana/Prodziekana / signature and stamp of the Dean/Vice-Dean ………………………  |
| **W PRZYPADKU DOKTORANTÓW SZKOŁY DOKTORSKIEJ / STUDENT OF THE PhD STUDIES:****Opinia Dyrektora Szkoły Doktorskiej / Opinion of the Director of the Doctoral School**Wyrażam zgodę na wyjazd Pana/Pani / I agree that:…………………………………………………………...................................................................................**(Imię I Nazwisko studenta / Student’s name)**na praktykę w ramach programu Erasmus+ w terminie / will participate in the traineeship mobility for Erasmus+ Programme:  **…………………………………………………………………….** **(okres pobytu praktykanta / Traineeship period, dates)**data / date ……………………… podpis i pieczątka Dyrektora Szkoły Doktorskiej / signature and stamp of the Director of the Doctoral School ………………………**OPINIA PROMOTORA / PROMOTER’S OPINION**Wyrażam zgodę na wyjazd Pana/Pani / I agree that:…………………………………………………………...................................................................................**(Imię I Nazwisko studenta / Student’s name)**na praktykę w ramach programu Erasmus+ w terminie / will participate in the traineeship mobility for Erasmus+ Programme:  **…………………………………………………………………….** **(okres pobytu praktykanta / Traineeship period, dates)**data / date ……………………… podpis i pieczątka Promotora / signature and stamp of the Promotor ……………………………………..……………………… **CENTRUM OBSŁUGI DOKTORANTÓW / DOCTORAL STUDENT SERVICE CENTER**Zaświadczam, że w dniu / I declare that on the day …………………………….. doktorant / PhD student ………………………………………………………. posiada status doktoranta szkoły doktorskiej / has the status of the Phd Student. Data / date ……………………… podpis i pieczątka pracownika Centrum Obsługi Doktorantów/ signature and stamp of an employee of the Doctoral Student Service Center ………………………………. |