|  |
| --- |
| **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 faculty  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 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    ………………………………. |