Miejscowość, data…………………………

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, iż Pani/Pan\*……………………………………………………………………....jest/zostanie\* zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy przez…………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie wyraża się zgodę na kształcenie Pani/Pana\*………………………………………………………………….. w szkole doktorskiej w ramach programu „Doktorat wdrożeniowy” w Akademii WSB.

\*niepotrzebne skreślić