

.....
(miejsowość) (data)

.....
(nazwa przedsiębiorstwa)

.....
(adres)

.....
(telefon)

.....
(e-mail)

ZAŚWIADCZENIE

Potwierdzam zgłoszenie Pani/Pana

.....
(imię i nazwisko)

do udziału w VI. edycji programu „Doktorat Wdrożeniowy” realizowanego w Szkole Doktorskiej WAT od roku akademickim 2022/2023.

Jednocześnie zapewniam:

- zatrudnienie ww. pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy przez cały czas trwania kształcenia w Szkole Doktorskiej WAT (max. 4 lata), przy założeniu właściwego wypełniania obowiązków służbowych,
- wsparcie merytoryczne ze strony opiekuna pomocniczego:

Pani/Pana
(tytuł/stopień naukowy/zawodowy imię i nazwisko)

który/a jest naszym pracownikiem i spełnia wymagania stawiane osobie opiekuna pomocniczego¹ i będzie pełnić tę rolę przez cały czas trwania kształcenia.

Załącznik

1. Oświadczenie potencjalnego opiekuna pomocniczego

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej
(prezesa, dyrektora).

¹ Opiekunem pomocniczym może być pracownik przedsiębiorstwa posiadający:

1. stopień doktora lub
2. co najmniej pięcioletnie doświadczenie w prowadzeniu działalności naukowej lub
3. znaczące osiągnięcia w zakresie opracowania i wdrożenia w sferze gospodarczej lub społecznej oryginalnego rozwiązania projektowego, konstrukcyjnego lub technologicznego, o ponadlokalnym zakresie oraz trwałym i uniwersalnym charakterze.