

Wrocław, dnia.....

.....
Imię, nazwisko

.....
Instytut/Katedra

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji tutora i podejmuję
się sprawowania opieki naukowej nad Panem/Panią

.....
od roku akademickiego

.....
Podpis