Wzór nr 2

........................................., dnia ………............…… r.

 (miejscowość)

Opiekun Naukowy:

(imię i nazwisko, tytuł naukowy, zakład)

...............................................................

...............................................................

...............................................................

**Opinia opiekuna naukowego**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego zakwalifikowania przez Komisję Rekrutacyjną Pana/Pani\* .......................................................................................................................................... na Stacjonarne Studia Doktoranckie Matematyki na Wydziale Matematyki i Informatyki Uniwersytetu Wrocławskiego podejmuję się opieki nad wykonywaną przez w/w osobę pracą doktorską.

 podpis opiekuna naukowego

\*niepotrzebne skreślić