

## ZGODA KANDYDATA

.....  
Imię i nazwisko kandydata

.....	Forma kształcenia	(zaznacz właściwą):
Numer albumu	Studia III stopnia	<input type="checkbox"/>
.....	Szkoła Doktorska (MSD)	<input type="checkbox"/>
.....	Szkoła Doktorska (SDNH)	<input type="checkbox"/>
Adres e-mail w domenie uw.edu.pl	Szkoła Doktorska (SDNS)	<input type="checkbox"/>
.....	Szkoła Doktorska (SDNSP)	<input type="checkbox"/>

.....  
Numer telefonu

.....  
Afilacja (doktoranci Szkół Doktorskich mogą wpisać tu nazwę jednostki, w której promotor lub jeden z wybranych promotorów, jeżeli doktorant ma dwóch promotorów, prowadzi badania)

.....  
Dyscyplina naukowa (w przypadku więcej niż jednej proszę wpisać dyscyplinę wiodącą)

**Niniejszym wyrażam zgodę na kandydowanie do/na (proszę wypełnić właściwe):**

Wydziałowej Rady Doktorantów.....  
Rady Doktorantów.....  
Rady Naukowej Dyscypliny.....  
Rady Naukowej Dziedzin.....  
Rady Wydziału.....  
Innego organu/Inne stanowisko.....

**W przypadku wybrania zgadzam się sprawować stanowisko lub mandat w kadencji 20..../20....**

.....  
Data i podpis kandydata

Komisja Wyborcza Samorządu Doktorantów Uniwersytetu Warszawskiego  
ul. Krakowskie Przedmieście 24, pok. 110, 00-927 Warszawa  
tel. 22-55-20-189 / [komisjawyborczasd@uw.edu.pl](mailto:komisjawyborczasd@uw.edu.pl)  
[www.doktoranci.uw.edu.pl](http://www.doktoranci.uw.edu.pl)