**ZGODA KANDYDATA**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………...Imię i nazwisko kandydata |
| ………………………………………………...Numer albumu………………………………………………...Adres e-mail w domenie uw.edu.pl………………………………………………...Numer telefonu | Forma kształceniaStudia III stopniaSzkoła Doktorska (MSD)Szkoła Doktorska (SDNH)Szkoła Doktorska (SDNS)Szkoła Doktorska (SDNSP) | (zaznacz właściwą): ⬚  ⬚ ⬚ ⬚ ⬚ |
| ………………………………………………………………………………………………………...Afiliacja (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 Szkoły Doktorskiej………………………………………………………………….

Rady Naukowej Dyscypliny……………………………………………………………………………..

Rady Naukowej Dziedzin………………………………………………………………………………..

Rady Dydaktycznej………………………………………………………………………………………

Rady Wydziału…………………………………………………………………………………………..

Innego organu/Inne stanowisko.…………………………………………………………………………

**W przypadku wybrania zgadzam się sprawować stanowisko lub mandat w kadencji 2023/2024**

……………………………………………………….

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

www.doktoranci.uw.edu.pl