**ZGODA KANDYDATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………………………………………………………………...  Imię i nazwisko kandydata | | |
| ………………………………………………...  Numer albumu  ………………………………………………...  Adres e-mail w domenie uw.edu.pl  ………………………………………………...  Numer telefonu | Forma kształcenia  Studia III stopnia  Szkoła 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](mailto:komisjawyborczasd@uw.edu.pl)

www.doktoranci.uw.edu.pl