**Załącznik nr 2**

**Student**

**Imię i Nazwisko ……………………/……………..**

**…………………………………………** miejscowość, data

Wydział, rok, kierunek, poziom

studiów

…………………………………….

…………………………………….

**Opiekun**

**Stopień/tytuł naukowy, Imię i nazwisko**

**…………………………………………**

Instytut/ Katedra /Zakład

…………………………………………

Wydział/ Jednostka dydaktyczna

…………………………………………

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Zobowiązuję się do sprawowania opieki formalnej i merytorycznej nad

 Panem /Panią …………………………………. przy realizacji projektu pod nazwą ………………………………………………………………………………………., w okresie od ………………. do ……………......, w ramach Grantu Rektora dla najlepszych studentów.

 ……..……………………..

  **Podpis Opiekuna**

 **Akceptacja**

**……………………………………………………..**

**Podpis i pieczęć Dziekana Wydziału/ Kierownika Jednostki dydaktycznej**