|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………,  | dnia ……………………….. |
| (miejscowość) | (data) |

Działając w imieniu ……………... z siedzibą w ……………, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla …………. pod numerem KRS:……… NIP: ……………., o kapitale zakładowym w wysokości ………….. informuję, że Pani/Pan ………………… zatrudniona/zatrudniony jest w …….. od dnia …… w pełnym wymiarze czasu pracy lub zostanie zatrudniona/zatrudniony w …….... od dnia …… w pełnym wymiarze czasu pracy (*niepotrzebne skreślić*).

Niniejszym przedsiębiorstwo ……….. wyraża zgodę na kształcenie Pani/Pana ……….. w Międzydziedzinowej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Warszawskiego w ramach programu „Doktorat wdrożeniowy”.

Temat doktoratu: ……………………………………….

Przedsiębiorstwo …………… zapewni Pani/Panu ……………….. opiekuna pomocniczego – Panią/Pana ……………….., która/który zatrudniony jest w ………… od dnia ….. w pełnym wymiarze czasu pracy.

……………………………………………..

 (podpis osoby składającej oświadczenie)