Toruń, xx.xx.20xx

Full name of the supervisor: …………………………………..

Faculty: …………………..………………………………………………

**DECLARATION**

I declare that the course/workshop/internship/conference\* titled ................................................. completed by the doctoral student of the Academia Copernicana Interdisciplinary Doctoral School, Ms./Mr. ........................................... on XX.XX.20XX – XX.XX.20XX in the number of .............. hours, is closely related to her/his doctoral project and will significantly contribute to her/his: scientific research / scientific competence\*.

supervisor’s signature

Toruń, dnia xx.xx.20xx

Imię i nazwisko promotora: …………………………………………..

Wydział: …….…………………..………………………………………………

**DEKLARACJA**

Oświadczam, że kurs/warsztaty\* pn. …………………………………………. zrealizowany/-e przez doktorantkę/-ta Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Academia Copernicana Panią/-a ………………………………………….. w dniach ………………...-………………... w liczbie godzin ………….. jest ściśle związany z realizowanym przez nią/niego projektem doktorskim i w znaczącym stopniu przyczyni się do prowadzonych w tym zakresie: badań naukowych / kompetencji naukowych\*.

podpis promotora