Poznań, dnia ……………….. roku

Opinia promotora dotycząca rozprawy doktorskiej .

Po zapoznaniu się z pracą doktorską tytuł zawodowy, imię i nazwisko doktoranta pt. tytuł pracy doktorskiej stwierdzam, że spełnia ona wszystkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie Wybierz element. zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. 2024.1571)

Jednocześnie potwierdzam, że praca spełnia kryteria w zakresie:

* dostarczania nowej wiedzy,
* zrealizowania zdefiniowanych celów badawczych,
* zastosowania odpowiedniego warsztatu badawczego,
* staranności jej przygotowania oraz wykorzystanej literatury podczas pisania rozprawy i konstruowania dyskusji naukowej

Jako Promotor wyrażam zgodę na przystąpienie Doktoranta do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Promotora