Załącznik nr 2 do Informatora

dot. realizacji programu „Doktorat wdrożeniowy 2024 ”

etap II w roku akademickim 2024/25

Nazwa przedsiębiorstwa

Adres

Osoba reprezentująca

Dane kontaktowe

…………………

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Niniejszym oświadczam, że Pani/Pan [*imię, nazwisko kandydata do szkoły doktorskiej / pracownika firmy*] jest / będzie\* pracownikiem [*nazwa firmy zatrudniającej kandydata/tkę*], zatrudnionym na stanowisku [nazwa stanowiska] w pełnym wymiarze czasu pracy i wyrażam zgodę na jego/jej\* kształcenie w *[nazwa szkoły doktorskiej, w której będzie realizowane* kształcenie] w ramach programu Doktorat Wdrożeniowy 2024, ustanowionego *Komunikatem* Ministra Nauki z dnia 30 kwietnia 2024 r.

Zobowiązuję się do jego/jej\* zatrudnienia / utrzymania jej/jego\* zatrudnienia\* na czas trwania kształcenia w szkole, tj. przez okres minimum 4 lat oraz zapewnienia jemu/jej dostępu do wszystkich pomiarów, materiałów, elementów etc. niezbędnych do realizacji badawczego projektu doktorskiego.

Na opiekuna pomocniczego, koordynującego przebieg prac badawczych ww. pracownika   
w trakcie jego kształcenia w Szkole Doktorskiej wyznaczam [imię i nazwisko pracownika firmy], zatrudnionego na stanowisku [nazwa stanowiska].

Zobowiązuję się do informowania uczelni/instytutu na bieżąco o wszelkich zmianach   
w zakresie zatrudnienia pracownika zgłoszonego do projektu Doktorat Wdrożeniowy oraz wyznaczonego dla niego opiekuna pomocniczego

………………………………………………

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa