

(Załącznik 3)

Koszalin dnia.....

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Tytuł zawodowy)

.....
(Miejsce zamieszkania, tel. email)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do prowadzenia przewodu doktorskiego przez Wydział Elektroniki i Informatyki Politechniki Koszalińskiej i publikowania wymaganych danych na Wydziałowych stronach internetowych.

.....

Podpis kandydata