Załącznik nr 4A

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEWIDYWANYM UDZIALE DOKTORANTA W PROJEKCIE BADAWCZYM**

Zaświadczam, że Pani/Pan..........................................................................jako uczestnik stacjonarnych studiów doktoranckich Wydziału…………………………………………………………………………………………………………,

realizowanych w Katedrze/Klinice ………………………………………………………………………………………………………

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, będzie członkiem zespołu projektu badawczego …………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(rodzaj projektu, temat projektu, źródło finansowania, pełniona rola w projekcie)

Poznań, dnia ......................................

......................................................................

PIECZĄTKA I PODPIS KIEROWNIKA PROJEKTU