

.....  
(Miejscowość i data)

**Opinia promotora/drugiego promotora/promotora pomocniczego\*  
na temat rozprawy doktorskiej**

Po zapoznaniu się z rozprawą doktorską Pani/Pana\* .....  
zatytułowaną:

„.....  
.....”

stwierdzam, że spełnia/nie spełnia\* ona wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim na stopień doktora nauk medycznych zgodnie z Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668 ze zm.)* oraz Ustawą z dnia 3 lipca 2018 r. *Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1669)*.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/-em się z oryginalnymi danymi i dokumentacją, na podstawie których opracowano wyniki pracy doktorskiej. Stwierdzam, że zawarte w w/w rozprawie doktorskiej dane zostały/nie zostały\* zgromadzone i przedstawione w sposób rzetelny. Jako Promotor wyrażam/nie wyrażam\* zgodę na przystąpienie Doktoranta do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w dyscyplinie nauki medyczne.

Uwagi:

.....  
(Data oraz czytelny podpis Promotora/drugiego promotora/promotora pomocniczego\*)

---

\* Niepotrzebne skreślić