**Zgoda opiekuna merytorycznego**

………………………………………………… ……………………

Imię i nazwisko opiekuna, stopień/ tytuł / jednostka data

Oświadczam, że wyrażam zgodę na funkcję opiekuna merytorycznego Pani /Pana ……………………………………. (nr albumu) w programie „Młody Naukowiec SGH” .

 ……………………………………..

 Podpis opiekuna