

ZAŁĄCZNIK DO PRACY DOKTORSKIEJ O UDOSTĘPNIANIU

Imię i nazwisko:

Tytuł pracy:

Data obrony :

- Udostępnianie bez zastrzeżeń
- Zastrzeżenia związane z udostępnianiem
Proszę dokładnie określić – w przypadku konieczności uzyskania pisemnej zgody autora na udostępnienie pracy. Proszę podać adres i nr telefonu

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

.....
Data

.....
Podpis