

Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach
Wydział _____

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA ARTYSTYCZNEGO

A. Dane osobowe opiekuna:

Imię i nazwisko: _____

Tytuł i/lub stopień w zakresie sztuki: _____

Nazwa Katedry/Pracowni _____

B. Oświadczenie.

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna artystycznego Pani/Pana _____

_____ ,
kandydata na stacjonarne środowiskowe studia doktoranckie w dyscyplinie artystycznej:
sztuki piękne, w wybranym zakresie: Malarstwo/Grafika Warsztatowa/Projektowanie
Graficzne*

na Wydziale _____ Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach.

* niepotrzebne skreślić.

Oświadczam, że znane są mi postanowienia zawarte w następujących aktach prawnych:

1. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2017, poz. 2183, z późn. zmianami);
2. Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tekst jedn. Dz. U. 2017 r. poz. 1789);
3. Regulamin studiów doktoranckich ASP w Katowicach;
4. Program studiów doktoranckich.

Miejsce, data

Podpis opiekuna artystycznego