[prosimy wydrukować na papierze firmowym po usunięciu tego akapitu]

………………………….

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Niniejszym oświadczam, że Pani/Pan [*imię, nazwisko kandydata do szkoły doktorskiej / pracownika firmy*] jest / będzie\* pracownikiem [*nazwa firmy zatrudniającej kandydata/tkę*], zatrudnionym na stanowisku [nazwa stanowiska] w pełnym wymiarze czasu pracy i wyrażam zgodę na jego/jej\* kształcenie w *[nazwa szkoły doktorskiej, w której będzie realizowane* kształcenie] w ramach programu „Doktorat Wdrożeniowy 2024”, ustanowionego *Komunikatem* Ministra Nauki z dnia z dnia 30 kwietnia 2024 r.

Zobowiązuję się do jego/jej\* zatrudnienia, o ile to jest możliwe, na czas trwania kształcenia w szkole doktorskiej, tj. przez okres minimum 4 lat oraz zapewnienia jemu/jej dostępu do wszystkich pomiarów, materiałów, elementów etc. niezbędnych do realizacji badawczego projektu doktorskiego.

Na opiekuna pomocniczego, koordynującego przebieg prac badawczych ww. pracownika   
w trakcie jego kształcenia w szkole doktorskiej wyznaczam [imię i nazwisko pracownika firmy], zatrudnionego na stanowisku [nazwa stanowiska] spełniającego jedno z trzech wymagań (zgodnie z *Komunikatem* Ministra Nauki z dnia z dnia 30 kwietnia 2024 r., część III ust. 1 pkt. 4).

Zobowiązuję się do informowania Beneficjenta na bieżąco o wszelkich zmianach w zakresie zatrudnienia pracownika zgłoszonego do programu „Doktorat Wdrożeniowy 2024” oraz wyznaczonego dla niego opiekuna pomocniczego.

………………………………………….

*Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy/instytucji\**

*\* niepotrzebne skreślić*