**Zgoda na nagrywanie rozmowy kwalifikacyjnej**

Ja, niżej podpisany ....................................................................................................

(imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na nagrywanie rozmowy kwalifikacyjnej do Kolegium Doktorskiego Fizyki i Astronomii Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Wrocławskiego.

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

(data i podpis)