…..…………………………………………………

Miejscowość, data (DD.MM.RRRR)

**WNIOSEK O OBJĘCIE ROZPRAWY DOKTORSKIEJ KLAUZULĄ POUFNOŚCI**

……………………………………………………………..

Nazwisko i imię Doktoranta

……………………………………………………………..

Numer PESEL lub numer paszportu

……………………………………………………………………..

Dyscyplina naukowa lub dziedzina naukowa

**Oświadczam, że przygotowana przeze mnie rozprawa doktorska pt:**

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………./…………………………………………..…………………………….

Promotor/Promotorzy (imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy)

………………………………………………………………………………………………………….

Promotor pomocniczy (imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy)

– w całości\*
– w części (wskazać w uzasadnieniu, które fragmenty)

1) objęta jest tajemnicą prawnie chronioną,
2) stanowi informację niejawną
zgodnie z ustawą z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233, z późn. zm.) lub ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 742, z późn. zm.).

Uzasadnienie:
................................................................................................................................
................................................................................................................................
................................................................................................................................
................................................................................................................................
................................................................................................................................
................................................................................................................................
................................................................................................................................
................................................................................................................................
................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………

Data (DD.MM.RRRR) i podpis Doktoranta

Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej AGH ………………………………………

  *(data i podpis)*

*\* niepotrzebne skreślić*