



Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 14a/2020/2021
Rektora WSFiP z dnia 5 października 2020 r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Tytuł zawodowy/stopień naukowy/tytuł naukowy

.....
Zatrudnienie w grupie pracowników
badawczych/badawczo-dydaktycznych/pozostałych****

.....
Jednostka organizacyjna

.....
Numer ORCID

**Oświadczenie o cofnięciu zgody
na zaliczenie do liczby pracowników prowadzących działalność naukową
(dla celów ewaluacji jakości działalności naukowej)**

Oświadczam, że **z dniem złożenia niniejszego oświadczenia cofam zgodę** na zaliczenie mnie do liczby pracowników prowadzących działalność naukową na Uniwersytecie Warszawskim w następujących dyscyplinach naukowych:

1).....
(Nazwa dyscypliny naukowej)

2).....
(Nazwa dyscypliny naukowej)

.....
Podpis

.....
Pieczęć i podpis
dziekana/kierownika Jednostki
Organizacyjnej

**** wybrać właściwe