

Kraków, .....

Imiona i nazwisko: .....

Nr albumu:..... semestr kształcenia:.....

Forma kształcenia: Szkoła Doktorska

Dyscyplina naukowa: .....

Numer telefonu/adres e-mail: .....

.....

## OŚWIADCZENIE

W nawiązaniu do podania w sprawie.....

.....

oświadczam, że: .....

.....

### W sekretariacie Szkoły Doktorskiej przestawiam do wglądu:

☐ odpis skrócony aktu urodzenia dziecka o numerze.....

☐ zaświadczenie lekarskie o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach/zdawania egzaminów w dniach

.....

☐ odpis skrócony aktu zgonu o numerze .....

☐ zaświadczenie o podjęciu zatrudnienia/umowę o pracę w wymiarze .....

☐ orzeczenie sądu w sprawie .....

☐ Inne: .....

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy, oświadczam, że zawarte w oświadczeniu dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Wiarygodność podanych w oświadczeniu danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

.....  
data i podpis doktoranta

### Potwierdzenie pracownika sekretariatu obsługi doktorantów:

Został(y) mi przedstawiony(e) do wglądu wyżej wymieniony dokument(y).

.....  
data

.....  
podpis pracownika