

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