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

 pieczęć uczelni albo jednostki naukowej

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYWANIU STUDIÓW DOKTORANCKICH**

Zaświadcza się, że pan(i) ..................................................................................................................

 imię i nazwisko

|\_\_\_|\_\_\_| - |\_\_\_|\_\_\_| - |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

 data urodzenia dd-mm-rrrr PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

|\_\_\_|\_\_\_| - |\_\_\_|\_\_\_| - |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

 data rozpoczęcia pierwszych studiów dd-mm-rrrr

w roku akademickim ..……..…/……..…….

jest doktorantem(ką) ………….. roku …………… semestru

studiów doktoranckich w dziedzinie nauki (sztuki) ………….……………………………………

i dyscyplinie naukowej (artystycznej) …………………..………………………….……………..

|\_\_\_|\_\_\_| - |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| - |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

 data rozpoczęcia studiów mm-rrrr planowana data ukończenia studiów mm-rrrr

pieczęć

urzędowa

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

  miejscowość, data podpis osoby upoważnionej

Numer rejestru: …………………..