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

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: …………………..