…………………..…………………

miejscowość, data

Nazwisko i imię:

PESEL:

**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

**Szkoły Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej**

Proszę o wypłacanie stypendium doktoranckiego na konto bankowe:

Nazwa banku:

Adres banku:

Nr konta bankowego:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

 ……………………………………………………………….

*(czytelny podpis doktoranta)*