

.....
miejsowość, 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)