

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE
O WZNOWIENIU KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ
POLITECHNIKI KOSZALIŃSKIEJ

1. Nazwisko:
2. Imiona:
3. PESEL:

Oświadczam, że w roku akademickim 2023/2024 wznawiam kształcenie w Szkole Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej. Jednocześnie oświadczam, że nie jestem doktorantem w innej Szkole Doktorskiej.

Wybrany przeze mnie temat badawczy będę realizował/a* w:.....

.....
wydział / katedra

Oświadczam także, że byłem/am* doktorantem w Szkole Doktorskiej

.....
i z tego tytułu otrzymywałem/am* stypendium doktoranckie w okresie.....

.....
Powodem zakończenia kształcenia w Szkole Doktorskiej.....

.....
było

.....

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić Dyrektora Szkoły Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej na piśmie w terminie 5 dni kalendarzowych od wystąpienia tych zmian. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

.....
data i czytelny podpis doktoranta

* - niepotrzebne skreślić