……
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE
O WZNOWIENIU KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ
POLITECHNIKI KOSZALIŃSKIEJ

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

Oświadczam, że w roku akademickim 202...../202..... 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*