



**OŚWIADCZENIE**  
W SPRAWIE WSKAZANIA STUDIÓW, NA KTÓRYCH BĘDZIE POBIERANE  
ŚWIADCZENIE POMOCY MATERIALNEJ  
W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018

**I: DANE OSOBOWE DOKTORANTA**

Nazwisko i imię **doktoranta**: \_\_\_\_\_ Nr albumu 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Wydział: \_\_\_\_\_

Dziedzina/dyscyplina: \_\_\_\_\_ Rok studiów: \_\_\_\_\_

Studia:  stacjonarne  niestacjonarne

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_

**II: OŚWIADCZENIE DOKTORANTA  
W SPRAWIE WSKAZANIA STUDIÓW, NA KTÓRYCH BĘDZIE POBIERANE ŚWIADCZENIE POMOCY MATERIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018**

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 2a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2016.1518 t.j. ze zm.), w związku z art. 184 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2016.1842 t.j. ze zm.)) i oświadczam, że:

w bieżącym roku akademickim: \_\_\_\_\_ przysługujące mi świadczenie pomocy materialnej:

(należy wpisać rodzaj pomocy materialnej: stypendium socjalne, stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, stypendium dla najlepszych doktorantów, zapomoga)

będę pobierać na studiach doktoranckich w ramach dziedziny/dyscypliny \_\_\_\_\_

Wydział \_\_\_\_\_

(należy wypełnić)

Uczelnia \_\_\_\_\_

(należy wypełnić)

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis osoby składającej oświadczenie

**III: WYPEŁNIA PRACOWNIK**

UWAGI:

\_\_\_\_\_  
data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika