OŚWIADCZENIE DOKTORANTA
W SPRAWIE WSKAZANIA STUDIÓW, NA KTÓRYCH BĘDZIE POBIERANE ŚWIADCZENIE
W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021

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 W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021

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.2020.111 t.j. ze zm.), w związku z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2020.85 t.j. ze zm.)) i oświadczam, że:

w bieżącym roku akademickim: _____ przysługujące mi świadczenie:

_____
(należy wpisać rodzaj świadczenia: stypendium socjalne, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomoga)

będę pobierać na studiach doktoranckich w ramach dziedziny/dyscypliny _____

_____

Wydział _____
(należy wypełnić)

Uczelnia _____
(należy wypełnić)

_____ _____
miejscowość, data podpis doktoranta

III: WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKCJI DS. STYPENDIÓW

UWAGI:	_____ data złożenia oświadczenia, podpis i pieczątka pracownika