



**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA
W SPRAWIE WSKAZANIA STUDIÓW,
NA KTÓRYCH BĘDZIE POBIERANE ŚWIADCZENIE
W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024**

**(JEDNAK NIE DŁUŻEJ NIŻ DO DNIA WSKAZANEGO W ART. 279 UST. 1 i ART. 281 UST. 2
USTAWY Z DNIA 3 LIPCA 2018 r. PRZEPISY WPROWADZAJĄCE USTAWĘ – PRAWO
O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE (DZ.U. POZ. 1669 ZE ZM.))**

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 2023/2024 (JEDNAK NIE DŁUŻEJ NIŻ DO DNIA WSKAZANEGO W ART. 279 UST. 1 i ART. 281 UST. 2
USTAWY Z DNIA 3 LIPCA 2018 r. PRZEPISY WPROWADZAJĄCE USTAWĘ – PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE
(DZ.U. POZ. 1669 ZE ZM.))**

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. z 2023 r. poz. 390 ze zm.)) w związku z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U z 2023 r. poz. 742 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 _____

Uczelnia _____
(należy wypełnić)

Wydział _____
(należy wypełnić)

miejsowość, data

podpis doktoranta

III: WYPELNIŁA PRACOWNIK SEKCJI DS. STYPENDIÓW I SPRAWOZDAWCZOŚCI

UWAGI:

data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika