OŚWIADCZENIE DOKTORANTA DO CELÓW STYPENDIALNYCH
W PRZEDMIOCIE ZMIANY ADRESU DO KORESPONDENCJI
W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021

I: DANE OSOBOWE DOKTORANTA

Imię i nazwisko **doktoranta** : _____ Nr albumu | | | | |

Miejsce zamieszkania: _____

Wydział: _____

Dziedzina/dyscyplina:_____ Rok studiów: _____

Studia: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne

II: OŚWIADCZENIE DOKTORANTA DO CELÓW STYPENDIALNYCH W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021

Ja niżej podpisany/a **oświadczam, że**:

- wszelką korespondencję należy kierować pod następujący adres:

Ulica _____ nr domu_____ nr lokalu _____

Miejscowość _____ kod pocztowy_____

E-mail: _____

- dane zawarte w oświadczeniu są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym;
- zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia właściwy organ uczelni o każdej kolejnej zmianie miejsca zamieszkania lub adresu do korespondencji w roku akademickim 2020/2021, pod rygorem uznania kierowanej korespondencji za skutecznie doręczoną;
- jestem w pełni świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, na podstawie art. 233 § 1 w zw. z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U.2019.1950 t.j. ze zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej, na podstawie art. 322 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2020.85 t.j. ze zm.)

_____ _____
miejscowość, data podpis doktoranta

III: WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKCJI DS.STYPENDIÓW

UWAGI:	_____ data złożenia oświadczenia, podpis i pieczątka pracownika