



Warszawa, dnia roku

Oświadczenie o posiadaniu statusu doktoranta

Oświadczam, że ja niżej podpisany(-a),

(imię i nazwisko)

zamieszkały (-a) w,

(adres zamieszkania)

legitymujący(-a) się dowodem osobistym o numerze,

(nr dowodu osobistego)

jestem studentem szkoły doktorskiej / studiów doktoranckich (niepotrzebne skreślić)

.....

(nazwa szkoły doktorskiej bądź nazwa wydziału)

Przewidywany termin ukończenia szkoły doktorskiej / studiów doktoranckich (niepotrzebne skreślić):

.....

(miesiąc i rok)

.....

(podpis)