**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW STYPENDIALNYCH**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania) ……………………………………………………

Telefon kontaktowy ………………………………

Adres email ……………………………………….

Dyscyplina…………………………………………

Nazwa banku: …………………………………….

Numer konta bankowego (w PLN)

…………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Jednocześnie oświadczam, że: (należy wpisać TAK lub NIE w każdym wierszu)** |
|  posiadam stopień doktora |  |
|  byłem doktorantem szkoły doktorskiej  |  |
|  jestem doktorantem w innej szkole doktorskiej |  |
|  jestem zatrudniony jako nauczyciel akademicki |  |
|  jestem emerytem |  |
|  posiadam rentę  (w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS) |  |
|  posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności |  |

------------------------------------------------

 miejscowość, data i czytelny podpis

**POUCZENIE**

**W przypadku zmiany powyższych danych doktorant zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym administrację Szkoły Doktorskiej.**