**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.**