……………………………………………….

*Miejscowość i data*

**OŚWIADCZENIE**

**O PODJĘCIU KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ**

**POLITECHNIKI KOSZALIŃSKIEJ**

**DANE KANDYDATA:**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………….………………………….
2. PESEL: ……………………………………………...…………………………………..
3. Dyscyplina, w ramach której kandydat rekrutuje się do Szkoły Doktorskiej:

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

Oświadczam, że w roku akademickim 2024/2025 (*zaznaczyć właściwe*):

* podejmuję kształcenie w Szkole Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej □
* rezygnuję z kształcenia w Szkole Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej □

Wybrany przeze mnie temat badawczy będę realizował/a w: …………………………………

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

*wydział / katedra*

Jednocześnie oświadczam, że nie podejmuję kształcenia w innej Szkole Doktorskiej.

Oświadczam także, że byłem/am\* / nie byłem/am\* doktorantem w Szkole Doktorskiej …………………………………………………………………………………………………..

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

i z tego tytułu otrzymywałem/am\* stypendium doktoranckie w okresie……………………….

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

Powodem zakończenia kształcenia w poprzedniej Szkole Doktorskiej………………………

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

jest ………………………………………………………………………………………………

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

*O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić dyrektora Szkoły Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej na piśmie w terminie 5 dni kalendarzowych od wystąpienia tych zmian. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.*

…………………………………………………………………

*czytelny podpis kandydata*

*\* - niepotrzebne skreślić*