Wrocław, dnia …………….………..

…………………….…………..………….

/ tytuł zawodowy, imię, nazwisko kandydata /

…………………………………………….

………………………………….…………..

/ dokładny adres do korespondencji /

………………………………….…………..

/ numer telefonu kontaktowego /

………………………………….…………..

/ e-mail /

**Oświadczenie kandydata do Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Wrocławskiego**

Oświadczam, że:

1. Posiadam stopień naukowy doktora /nie posiadam stopnia naukowego doktora\*.
2. Jestem/nie jestem uczestniczką/uczestnikiem\* innego kolegium doktorskiego Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Wrocławskiego lub innej szkoły doktorskiej\*.
3. Jestem/nie jestem zatrudniona/zatrudniony\* jako nauczyciel akademicki lub pracownik naukowy\*.

Zgodnie z art. 209 ust 1a Ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571):

Stypendium doktoranckie nie przysługuje doktorantowi, którego kształcenie w szkole doktorskiej wiąże się z obowiązkiem zatrudnienia w podmiocie prowadzącym szkołę doktorską:

1. na podstawie umowy o pracę;
2. z wynagrodzeniem, którego wysokość przekracza wynagrodzenie profesora

Świadoma/y\* odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zamieszczanych w powyższym oświadczeniu.

…………………………………………………

/ czytelny podpis kandydata /

\* niepotrzebne skreślić