

Szczecin, dnia r.

Imię i nazwisko:	
PESEL:	

**Do Dyrektora Szkoły Doktorskiej
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

Oświadczam, że nie jestem / jestem* doktorantem na studiach doktoranckich.

W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę uzupełnić poniższe informacje:

Nazwa uczelni:

.....

tytuł i nazwisko promotora/promotorów:

.....

.....

Temat rozprawy doktorskiej

.....

.....

.....

.....

Prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis

* właściwie zaznaczyć