*Załącznik nr 3 do Komunikatu Rektora Politechniki Łódzkiej*

*w sprawie trybu wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów kształcących się*

*w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej z dnia 30.09.2021 r.*

**OŚWIADCZENIE OPOBIERANIU STYPENDIUM DOKTORSKIEGO W INNEJ SZKOLE DOKTORSKIEJ**

**PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE I WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Dyscyplina |  | |
| PESEL (Numer paszportu – cudzoziemcy) | |  |

Oświadczam, że zgodnie z art. 209 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.)

1. nie kształciłem/-am się w innej szkole doktorskiej i nie pobierałem/-am stypendium doktoranckiego

2. kształciłem/-am się w innej szkole doktorskiej i pobierałem/-am stypendium doktoranckie[[1]](#footnote-1)\*

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

*Nazwa szkoły doktorskiej*

…………………………………………..…………………

*Okres pobierania stypendium w miesiącach*

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

1. *\* niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)