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 29 lipca 2025 r.

OŚWIADCZENIE O POBIERANIU 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 2024 r. poz. 1571 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)