.....
pieczęć uczelni albo jednostki naukowej

ZAŚWIADCZENIE O ODBYWANIU STUDIOW DOKTORANCKICH

Zaświadcza się, że pan(i) .....
imię i nazwisko

|___|___| - |___|___| - |___|___|___|___|
data urodzenia dd/mm/rrrr

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

|___|___| - |___|___| - |___|___|___|___|
data rozpoczęcia pierwszych studiów dd/mm/rr

w roku akademickim .....

jest doktorantem(ką) ..... roku .....semestru

studiów doktoranckich w dziedzinie nauki (sztuki).....

i dyscyplinie naukowej (artystycznej) .....

|___|___| - |___|___|___|___|
data rozpoczęcia studiów mm/rrrr

|___|___| - |___|___|___|___|
planowana data ukończenia studiów mm/rrrr

.....
miejscowość, data)

.....
podpis osoby upoważnionej

pieczęć
urzędowa

Numer rejestru: .....