

Nazwisko i imię doktoranta:		
Wydział:		Dyscyplina naukowa:
Rok studiów:	Nr albumu:	System studiów: <b>stacjonarne/ niestacjonarne</b> **)

## OŚWIADCZENIE

### o pobieraniu/niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich

**W związku z art. 184 ust. 4 oraz ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. a także art. 199 ust. 4 Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2017.2183 j.t. ze zm.), świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń pomocy materialnej oświadczam, że**

w roku akademickim ..... (zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- nie pobieram** świadczeń pomocy materialnej w formie stypendium socjalnego/ stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych/ stypendium dla najlepszych doktorantów/ zapomogi\* na innych studiach doktoranckich (w Uniwersytecie Technologiczno-Przyrodniczym lub innej Uczelni),
- pobieram** stypendium socjalne/ stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych/stypendium dla najlepszych doktorantów/ zapomogę\* na innych studiach doktoranckich (w Uniwersytecie Technologiczno-Przyrodniczym lub innej Uczelni), w związku z czym **rezygnuję** ze stypendium socjalnego/ stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych/ stypendium dla najlepszych doktorantów/ zapomogi\* przyznanych mi przez Dziekana/ Komisję Stypendialną Doktorantów Wydziału .....

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uczelni w przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich, w tym na innej uczelni po dniu złożenia niniejszego oświadczenia.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis doktoranta

\*niepotrzebne skreślić