

Kraków, dn.

imię i nazwisko:.....

PESEL lub rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL):

.....

adres do korespondencji:.....

.....

telefon komórkowy:.....

e-mail:.....

Uniwersytet Ignatianum w Krakowie
Szkoła Doktorska Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie
ul. Kopernika 26, 31 – 501 Kraków

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA
PRZYJĘTEGO DO SZKOŁY DOKTORSKIEJ
UNIwersYTETU IGNATIANUM W KRAKOWIE**

Ja niżej podpisany/aoświadczam, że
nie zostałem/łam wpisany/a na listę doktorantów w innej Szkole Doktorskiej.

*Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego*

.....
Podpis przyjętego kandydata