Kraków, ......................................................

(data)

Imię i nazwisko: …………………………………………………

**Zobowiązanie do pokrycia opłaty za postępowanie w sprawie nadania  
stopnia naukowego doktora w trybie eksternistycznym**

Oświadczam, iż opłatę za przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia naukowego doktora w Akademii Ignatianum w Krakowie ureguluję ze środków własnych.

….………………………………………..

(czytelny podpis)

Oświadczam, iż opłatę za przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia naukowego doktora w Akademii Ignatianum w Krakowie ureguluje jednostka naukowa / zakład pracy, w którym jestem zatrudniona/y:

a) dokładna nazwa jednostki naukowej / zakładu pracy

…………………………………………………………………………………………………

b) dokładny adres jednostki naukowej / zakładu pracy

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

c) NIP jednostki naukowej / zakładu pracy

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

W przypadku odstąpienia pracodawcy od finansowania kosztów przewodu doktorskiego – opłatę za postępowania w sprawie nadania stopnia naukowego doktora w Akademii Ignatianum w Krakowie pokryję ze środków własnych.

…….………………………………………..

(czytelny podpis)