



ZAŚWIADCZENIE O STUDIACH DOKTORANCKICH

....., dnia

(miejscowość)

.....
(pieczęć uczelni)

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

urodzony/a dnia..... W

legitymujący/a się dowodem osobistym.....PESEL.....

zamieszkały/ła:

.....
(dokładny adres)

jest uczestnikiem studiów doktoranckich w:

.....
(nazwa uczelni)

przy Wydziale

Przewidywany termin ukończenia studiów doktoranckich

.....
(pieczęć i podpis)