

OŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię studenta:		Nr albumu:	
Wydział:		Kierunek studiów:	Rok studiów:
Forma studiów: ☐ Stacjonarne ☐ Niestacjonarne		Rodzaj studiów: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie ☐ studia doktoranckie	
Miejsce stałego zamieszkania: ul.....nr domu.....nr lokalu..... kod __ - __ - __ Miejscowość..... Województwo.....		Telefon kontaktowy:	
Adres korespondencyjny: ul.....nr domu.....nr lokalu..... kod __ - __ - __ Miejscowość..... Województwo.....		e-mail w domenie SUM:	

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam że:

- Jestem studentem/ką innego kierunku studiów / doktorantem innych studiów doktoranckich
☐tak ☐nie (w przypadku zaznaczenia "tak" wypełnij poniższą tabelę)

Nazwa Uczelni:	Kierunek studiów:	Liczba rozpoczętych Semestrów i rok rozpoczętych studiów
		(semestry, rok akademicki rozpoczęcia studiów)
		(semestry, rok akademicki rozpoczęcia studiów)

- studiowałem/am na poprzednich semestrach (dotyczy wszystkich studiów, zarówno ukończonych i przerwanych) – dot. studentów
☐tak ☐nie (w przypadku zaznaczenia "tak" wypełnij poniższą tabelę)

studia I stopnia	Nazwa Uczelni:	Kierunek studiów:	Liczba rozpoczętych Semestrów i rok rozpoczętych studiów
			(semestry, rok akademicki rozpoczęcia studiów)
studia II stopnia	Nazwa Uczelni:	Kierunek studiów:	Liczba rozpoczętych Semestrów i rok rozpoczętych studiów
			(semestry, rok akademicki rozpoczęcia studiów)
Jednolite studia magisterskie	Nazwa Uczelni:	Kierunek studiów:	Liczba rozpoczętych Semestrów i rok rozpoczętych studiów
			(semestry, rok akademicki rozpoczęcia studiów)

- jestem absolwentem/tką studiów doktoranckich – dot. doktorantów
☐tak ☐nie (w przypadku zaznaczenia "tak" wypełnij poniższą tabelę)

studia doktoranckie	Nazwa Uczelni:	Data ukończenia	
		Miesiąc	Rok
			

Ubiegam się o stypendium na innym kierunku studiów / na innych studiach doktoranckich

☐tak ☐nie (w przypadku zaznaczenia "tak" wpisz poniżej nazwę kierunku)

.....

.....dnia.....
(miejscowość) (data)

.....
(Własnoręczny podpis studenta/doktoranta)

.....
pieczętka i podpis pracownika Dziekanatu
weryfikującego zgodność danych z systemem POL-on,
(dot. wniosków o stypendium Rektora)