DD/MM/RRRR

# ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE DOKTORANTA

**Dane Wnioskodawcy**:

(Imię i nazwisko, e-mail)

**Podmiot doktoryzujący**:   
(Uczelnia, Szkoła doktorska )

**Termin otwarcia przewodu/zatwierdzenia IPB:**

**Tytuł pracy doktorskiej**:

**Dane Promotora/Opiekuna**:   
(Imię i nazwisko, e-mail)

Zaświadcza się, że Pani/Pan ………………………………………….. numer PESEL ……………………………………… aktualnie realizuje kształcenie doktorskie w ……………………………………………………… pod kierunkiem …………………………………………………

pieczęć

urzędowa

......................................................... .................................................

miejscowość, data podpis osoby upoważnionej