

.....  
Imię i nazwisko

.....  
.....

Adres zamieszkania

**Oświadczenia kandydata do Szkoły Doktorskiej w Politechnice w Świętokrzyskiej  
w roku akademickim 2020/2021**

**1) w sprawie podjęcia nauki**

Niniejszym oświadczam, że podejmę naukę w Szkole Doktorskiej w Politechnice Świętokrzyskiej w roku akademickim 2020/2021.

.....  
data i podpis kandydata

**2) w sprawie statusu doktoranta szkoły doktorskiej**

Niniejszym oświadczam, że nie jestem doktorantem w żadnej szkole doktorskiej.

.....  
data i podpis kandydata