

.....  
imię i nazwisko

.....

.....  
adres zamieszkania

## **Oświadczenia kandydata do Szkoły Doktorskiej w Politechnice Świętokrzyskiej na rok akademicki 2023/2024**

### **1) w sprawie podjęcia kształcenia**

Niniejszym oświadczam, że podejmę kształcenie w Szkole Doktorskiej Politechniki Świętokrzyskiej w roku akademickim 2023/2024.

.....  
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

### **3) w sprawie statusu zatrudnienia kandydata do szkoły doktorskiej**

Niniejszym oświadczam, że nie jestem zatrudniony jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy, z wyjątkiem sytuacji określonej w art. 209 ust. 10 pkt 1 lub pkt 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce tj.:

- 1) w celu realizacji projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 2 i 3 tej ustawy  
lub
- 2) nie przysługuje mi stypendium doktoranckie ze względu na posiadanie stopnia doktora lub przekroczenie 4-letniego okresu pobierania stypendium w szkołach doktorskich.

.....  
data i podpis kandydata