

I. Dane doktoranta (wypełnia doktorant)

| | |
|---|--------------|
| Nazwisko i imię | |
| PESEL | Nr albumu: |
| Wydział Elektryczny | |
| Kierunek studiów, na którym doktorant otrzymuje świadczenia pomocy materialnej | |
| Poziom studiów: III stopnia <input type="checkbox"/> 4 letnie | |
| Forma studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne | Rok studiów: |

OŚWIADCZENIE

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

1. Jestem studentem/ką innego kierunku Akademii Morskiej w Gdyni *) nie
tak (nazwa kierunku).....
2. Jestem studentem/ką innej uczelni *) nie
tak (nazwa uczelni).....
3. Jestem absolwentem/ką innego kierunku studiów *) nie
tak (nazwa kierunku, data ukończenia, poziom studiów).....
4. Nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów.

Data.....

.....
(czytelny podpis studenta).....
*) niepotrzebne skreślić