Załącznik nr 5

Wrocław, dnia ……………………

………………………………………..

*imię i nazwisko kandydata*

………………………………………...

*dyscyplina naukowa*

**OŚWIADCZENIE**

W związku z wszczęciem postępowania w sprawie nadania mi stopnia doktora oświadczam, że koszty postępowania o nadanie mi stopnia doktora pokryje:

…………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko kandydata lub nazwa podmiotu zatrudniającego kandydata)*

…………………………………………………………………………………………………..

*(adres)*

…………………………………………………………………………………………………..

*(NIP\*)*

…………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu w umowie\*)*

…………………………………….……..

data i czytelny podpis

kandydata lub osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu

\*dotyczy podmiotu zatrudniającego kandydata