………………………….…………….………..

 miejscowość i data

…………………….…………..………………….

tytuł zawodowy, imię, nazwisko kandydata

…………………………………………………….

………………………………………..…………..

dokładny adres do korespondencji

…………………………………..….…….……..

numer telefonu kontaktowego

……………………………………….…………..

e-mail

**Oświadczenie kandydata**

**do Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed**

Oświadczam, że:

1. Nie jestem uczestnikiem żadnej szkoły doktorskiej.
2. Nie będę zatrudniony/a jako nauczyciel akademicki i/lub pracownik naukowy od 01.10.2021 r. do zakończenia oceny śródokresowej.
3. Jestem / nie jestem\* uczestnikiem studiów doktoranckich.

Dyscyplina naukowa, w której realizowany jest projekt na studiach doktoranckich\*\*:

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

Opiekun naukowy/promotor na studiach doktoranckich\*\*:

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

Tytuł projektu realizowanego na studiach doktoranckich\*\*:

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

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

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

1. W przypadku przyjęcia do Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed, w ciągu miesiąca od rozpoczęcia kształcenia złożę wniosek do właściwej komisji etycznej i powiadomię o tym fakcie Biuro Spraw Doktoranckich.

…………………………………………………

czytelny podpis kandydata

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnić w przypadku, gdy kandydat jest uczestnikiem studiów doktoranckich