Załącznik nr 1.3

do „Warunków i trybu rekrutacji do Szkoły Doktorskiej

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

w roku akademickim 2022/2023”

Wrocław, dnia …………….………..

…………………….…………..………….

/ tytuł zawodowy, imię, nazwisko kandydata /

…………………………………………….

………………………………….…………..

/ dokładny adres do korespondencji /

………………………………….…………..

/ numer telefonu kontaktowego /

………………………………….…………..

/ e-mail /

**Oświadczenie kandydata do Szkoły Doktorskiej UMW**

Oświadczam, że:

1. Jestem / nie jestem/ byłem\* uczestnikiem innej szkoły doktorskiej.
2. Nie będę zatrudniony/a jako nauczyciel akademicki i/lub pracownik naukowy od 01.10.2022 r.
do zakończenia oceny śródokresowej.
3. Jestem / nie jestem/ byłem\* uczestnikiem studiów doktoranckich.

Opiekun naukowy/promotor na studiach doktoranckich:

………………………………………..……………………………………………………..…\*\*

Tytuł pracy doktorskiej na studiach doktoranckich:

…………………………………………………………………………………………………\*\*

…………………………………………………

/ czytelny podpis kandydata /

\* niepotrzebne skreślić

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