

Białystok, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr albumu

OŚWIADCZENIE

1. Jestem/nie jestem* doktorantem tylko w jednej szkole doktorskiej (art. 200, ust. 7, Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)
2. Posiadam/ nie posiadam* stopnia doktora (art. 209, ust. 1, Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)
2. Moje kształcenie w Szkole Doktorskiej UMB wiąże się/ nie wiąże* się z obowiązkiem zatrudnienia w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (art. 209, ust. 1a, Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce):
 - 1) na podstawie umowy o pracę;
 - 2) z wynagrodzeniem, którego wysokość przekracza wysokość wynagrodzenia profesora

* właściwe zakreślić

Oświadczam, że powyższe dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zawartych w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić **Biuro Szkoły Doktorskiej i Dział Płac** Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w terminie 7 dni od zaistnienia zmiany. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub jej zatajenie.

.....
Czytelny podpis doktoranta