Częstochowa, dn. ………..............r.

……………………………

imię i nazwisko doktoranta

…………………………………………………….

miejsce zameldowania

……………………………

rok akademicki

Kierownik

Szkoły Doktorskie

Politechniki Częstochowskiej

Dr hab. inż. Bartosz Koczurkiewicz, prof. PCz

**Oświadczenie**

Na podstawie art. 209 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.) oraz §13 ust 7 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Politechniki Częstochowskiej, oświadczam iż posiadam:

* 1. orzeczenie o niepełnosprawności\*,
  2. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*,
  3. orzeczenie , o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.   
     o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych\*.

..........................................................................

podpis doktoranta

Uwagi:

Oryginały do wglądu

\* niepotrzebne skreślić