Warszawa ……….r.

*Imię i nazwisko doktoranta/ki*

*Adres zamieszkania*

*Doktorant/ka…… roku*

*Kierunek studiów doktoranckich / Wydział*

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że konspekt rozprawy doktorskiej złożony w wersji wydrukowanej w dniu ………….r.. w Biurze Rad Naukowych jest tożsamy z jego elektroniczną wersją dostarczoną w dniu ……………….r.

……………………….

Podpis doktoranta/ki