Imię i Nazwisko……………………………………………………………………..

Pesel………………………………………………………………………………….

Katedra/Zakład……………………………………………………………………...

Rok studiów………………………………………………………………………….

Nr albumu ………………………

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że z dniem ……............uległy zmianie moje dane osobowe tj.: nazwisko, seria i nr Dowodu Osobistego, adres zameldowania, adres korespondencyjny, adres e-mail, nr telefonu\*

(\* podkreśl właściwe)

**Stare dane osobowe:**

Imię i Nazwisko…………………………………………………….…………….…

Seria i nr Dowodu Osobistego………………………………………………...….

Adres zameldowania…………………………………………………………..…..

Adres korespondencyjny………………………………………….......................

Adres e-mail……………………………………………………………………...…

Numer telefonu…………………………………………………………….……….

**Nowe dane osobowe:**

Imię i Nazwisko…………………………………………………………….….……

Adres zameldowania…………………………………………………………..…..

Adres korespondencyjny…………………………………………………..….…..

Adres e-mail…………………………………………………………..………..…..

Nr telefonu……………………………………………………………………….….

Seria i nr Dowodu Osobistego…………………………………………..…….….

Data wydania …………………....… Data ważności …………………..……..

Wydany przez ………………………………………………………………..…….

……………………………………. ………….……..…………………..

Data i podpis pracownika Biura

Szkoły Doktorskiej Podpis wypełniającego

przyjmującego oświadczenie