.......................................................  
Miejscowość i data

**Oświadczenie  
o nieuczestniczeniu w kształceniu w innej szkole doktorskiej**  
  
DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA:

1. Nazwisko: .........................................................................................  
2. Imiona: .............................................................................................  
3. PESEL: ............................................................................................  
4. Dyscyplina, w ramach której kandydat rekrutuje się do Szkoły Doktorskiej:  
.............................................................................................................  
Oświadczam, że w roku akademickim 2022/2023 nie podejmuję kształcenia w innej Szkole Doktorskiej.

Oświadczam także, że byłem/am\* / nie byłem/am\* doktorantem w Szkole Doktorskiej  
...................................................................................................................................................  
...................................................................................................................................................  
i z tego tytułu otrzymywałem/am\* stypendium doktoranckie w okresie.................................  
.................................................................................................................  
\* - niepotrzebne skreślić  
Powodem zakończenia kształcenia w Szkole Doktorskiej.......................................................  
...................................................................................................................................................  
jest ............................................................................................................................................  
..................................................................................................................................................  
O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić Dyrektora Szkoły Doktorskiej Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu na piśmie w terminie 5 dni kalendarzowych od wystąpienia tych zmian.  
Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.  
...........................................................................  
(data i czytelny podpis kandydata