

**Oświadczenie o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej
na innym kierunku studiów**

Warszawa,

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....

.....

Adres, telefon, adres e-mail

**Do Dyrektora Instytutu Historii
Polskiej Akademii Nauk**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej, oświadczam, (zgodnie z art. 184 ust. 7 ustawy z 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 572)), że nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów na innej uczelni bądź w innym instytucie naukowym.

.....

Podpis doktoranta