Załącznik nr 1 do ZW 70/2019

…..………………. dn. ………… r.

 *(miejsce wystawienia)*

………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko doktoranta, numer albumu)*

………………………………………………..…………….…..

*(Szkoła Doktorska, dyscyplina kształcenia, semestr kształcenia*

*/ wydział, dyscyplina studiów doktoranckich, rok studiów)*

**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

**dotyczące odbioru elektronicznej legitymacji doktoranta\***

**/ duplikatu elektronicznej legitymacji doktoranta\***

Oświadczam, że otrzymałam/-em:

* elektroniczną legitymację doktoranta\*
* duplikat elektronicznej legitymacji doktoranta\*

w Szkole Doktorskiej Politechniki Wrocławskiej\*

na Wydziale\* ……………………………………………………... Politechniki Wrocławskiej.

 ……………………..........................................

 *(podpis doktoranta)*

\* niepotrzebne skreślić