Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 234/2020

.....
pieczęć Uczelni

ZAŚWIADCZENIE O ODBYWANIU STUDIÓW

Zaświadcza się, że Pan(i) .....
Imię/imiona i nazwisko

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które wydało ten dokument

|___|___| – |___|___| – |___|___|___|___|
data urodzenia dd/mm/rrrr

jest doktorantem/ką Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach w roku

akademickim ……..…….

w dyscyplinie naukowej …….…….

…… rok ……... semestr.

Data rozpoczęcia kształcenia w Szkole Doktorskiej mm/rrrr |___|___| – |___|___|___|___|

Planowany termin ukończenia kształcenia w Szkole Doktorskiej mm/rrrr |___|___| – |___|___|___|___|

.....
miejscowość, data

pieczęć urzędowa

…….....
podpis osoby upoważnionej

Numer rejestru: ……..