Nazwisko i imię: ……………………..................

PESEL: ………………………………………..

Zakres kształcenia: ………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**Doktorantki/Doktoranta Szkoły Doktorskiej**

**Akademii Muzycznej im. Krzysztofa Pendereckiego w Krakowie (AMKP)**

W związku z art. 209 ust. 1 oraz art. 200 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, oświadczam, że:

□ nie posiadam stopnia doktora

□ posiadam stopień doktora

□ nie kształciłem/-am się w szkole doktorskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
 i nie pobierałem/-am stypendium doktoranckiego

□ kształciłem/-am się w szkole doktorskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
 i pobierałem/-am stypendium doktoranckie:

…………………………………………………………………………………

*Nazwa szkoły doktorskiej*

*………………………………………………………………………………..*

*Okres kształcenia w szkole doktorskiej w miesiącach*

*………………………………………………………………………………..*

*Okres pobierania stypendium w miesiącach*

□ nie jestem zatrudniony/-a w AMKP na podstawie umowy o pracę z wynagrodzeniem, którego wysokość przekracza wysokość wynagrodzenia profesora

□ jestem doktorantem wyłącznie Szkoły Doktorskiej AMKP

□ jestem doktorantem także innej szkoły doktorskiej:

.………………………………………

*Nazwa szkoły doktorskiej*

*………………………………………………………………………………..*

*Okres kształcenia w szkole doktorskiej w miesiącach*

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Dyrektora Szkoły Doktorskiej AMKP
o jakichkolwiek zmianach w zakresie objętym ww. oświadczeniem.

Kraków, dnia ……..…………………… ……………………………………………

(podpis doktorantki/doktoranta)