

## INFORMACJA DOTYCZĄCA KOSZTÓW PRZEWODÓW DOKTORSKICH

Imię i nazwisko studenta SNS .....

Opiekun naukowy .....

Regulaminowy termin złożenia  
rozprawy doktorskiej<sup>1</sup> .....

Podpis Kierownika SNS

---

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że jestem świadom/a, że w przypadku niezłożenia pracy w  
wymaganym powyżej terminie zostanę skreślony/a z listy słuchaczy Szkoły Nauk  
Społecznych.

Skreślenie z listy może skutkować zamknięciem przewodu doktorskiego.

Data

Podpis doktoranta

*/wypełnia SNS/*

Kto pokrywa koszt doktoratu  
złożonego w terminie .....

---

<sup>1</sup> **ZŁOŻENIE** – przez złożenie rozprawy doktorskiej rozumie się przyjęcie pracy przez promotora oraz dostarczenie do sekretariatu SNS pisma promotora potwierdzającego ten fakt.