.................................................................  
 Miejscowość i data

**Oświadczenie  
o nieuczestniczeniu w kształceniu w innej szkole doktorskiej**  
  
DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA:

1. Nazwisko: .........................................................................................  
2. Imiona: .............................................................................................  
3. PESEL: ............................................................................................  
4. Dyscyplina, w ramach której kandydat rekrutuje się do Szkoły Doktorskiej:  
□ nauki o kulturze fizycznej

□ inne, jakie…………………………………………………………………………………………….

5. Temat roboczy rozprawy doktorskiej:

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

Oświadczam, że zgodnie z Art.203 ust. 1 pkt 5 i Art. 200 pkt 7 ustawy PoSWiN\*\* w roku akademickim 2025/2026 nie podejmuję kształcenia w innej Szkole Doktorskiej.

........................................................................  
(data i czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że byłem/am\* / nie byłem/am\* doktorantem w Szkole Doktorskiej  
................................................................................................................................................................  
i z tego tytułu otrzymywałem/am\* stypendium doktoranckie w okresie...............................................  
................................................................................................................................................................

Powodem zakończenia kształcenia w Szkole Doktorskiej....................................................................  
było .......................................................................................................................................................

.........................................................................  
(data i czytelny podpis kandydata)

\* - prawidłowe podkreślić

\*\* - jednocześnie można być doktorantem tylko w jednej szkole doktorskiej

Oświadczam, że posiadam\* / nie posiadam\* wszczęty przewód doktorski albo postępowanie w sprawie nadania stopnia doktora (w przypadku pozytywnej odpowiedzi proszę podać tytuł rozprawy doktorskiej albo projektu badawczego przygotowywanego przez kandydata, z podaniem imienia i nazwiska jego opiekuna)

Tytuł rozprawy.......................................................................................................................................

Imię i nazwisko opiekuna…………………………………………………………………………….

...........................................................................  
(data i czytelny podpis kandydata)

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić Dyrektora Szkoły Doktorskiej Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu na piśmie w terminie 5 dni kalendarzowych od wystąpienia tych zmian.

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

...........................................................................  
(data i czytelny podpis kandydata)

\* - prawidłowe podkreślić