Częstochowa, dn. ………..............r.

…………………………………………………….

imię i nazwisko doktoranta

…………………………………………………….

…………………………………………………….

miejsce zameldowania

…………………………………………………….

rok akademicki

**Kierownik**

**Szkoły Doktorskiej**

**Politechniki Częstochowskiej**

Dr hab. inż. Bartosz Koczurkiewicz, prof. PCz

**Oświadczenie**

Na podstawie art. 209 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) oraz   
§ 13 ust 7 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Politechniki Częstochowskiej, oświadczam iż posiadam:

* 1. orzeczenie o niepełnosprawności\*,
  2. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*,
  3. orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.   
     o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych\*.

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

podpis doktoranta

Uwagi:

Oryginały do wglądu.

\* niepotrzebne skreślić