Gdynia, dnia ….. 2025 roku

………………………

Imię i Nazwisko

……………………….

Numer PESEL

**OŚWIADCZENIE**

W związku zakwalifikowaniem mnie do wpisu na listę doktorantów Szkoły Doktorskiej Federacji Akademii Wojskowych (SD FAW) oświadczam, że:

1. SD FAW jest jedyną szkołą doktorską, w której będzie się kształcił,
2. **posiadam stopień/nie posiadam**\* stopnia doktora, oraz że w przypadku zatajenia informacji o posiadanym stopniu doktora zobowiązuje się do zwrotu nieprawnie pobranego stypendium doktoranckiego,
3. nie jest zatrudniony jako nauczyciel akademicki lub pracownik naukowy, z zastrzeżeniem okoliczności, o których mowa w art. 209 ust. 1a. Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

**\*skreślić niewłaściwe**

……………………………

czytelny podpis