

.....

(first and last name of the candidate)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie stwierdzono przeciwwskazań do podjęcia przeze mnie kształcenia we „Wspólnej Szkole Doktorskiej”.

Oświadczam również, że w przypadku wystąpienia przeciwwskazań do odbywania kształcenia we „Wspólnej Szkole Doktorskiej”, ujawnionych w trakcie badania lekarskiego przeprowadzonego na zlecenie Jednostki Koordynującej w trakcie pierwszego roku kształcenia, niezwłocznie złożę rezygnację z kształcenia w tej szkole doktorskiej.

.....

(Date and legible signature of the candidate)

STATEMENT

I declare that I have not found contraindications to my education at the Joint Doctoral School.

I also declare that in the event contraindications to undergoing training at the “Joint Doctoral School” disclosed during the medical examination carried out at the request of the Joint Doctoral School during the first year of education, I will immediately resign from education at this doctoral school.