

Łódź,

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(wydział)

.....
(telefon kontaktowy)

Przewodniczący właściwej rady naukowej

.....
(nazwa właściwej rady naukowej)

.....
(tytuł /stopień naukowy, imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z postanowieniami zarządzenia nr 130/2020 z dnia 11 grudnia 2020 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie przeprowadzania w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi obrony rozprawy doktorskiej w trybie zdalnym z wykorzystaniem technik porozumiewania się na odległość oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(data i podpis Kandydata)