

Gdańsk, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
nazwa komórki organizacyjnej
(Wydział/Katedra/Zakład)

Z O B O W I A Z A N I E

Zobowiązuję się do pokrycia wszystkich kosztów przeprowadzenia mojego przewodu doktorskiego, w tym kosztów poniesionych przez Uczelnię na rzecz jednostki przeprowadzającej ww. czynności*, jeżeli w trakcie trwania ww. postępowania ustanie stosunek pracy łączący mnie z Akademią Wychowania Fizycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku.

.....
(czytelny podpis)

* dotyczy pracowników AWFIS, których postępowanie o nadanie stopnia doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora jest prowadzone w innej niż AWFIS uczelni/jednostce naukowo-badawczej