........................................................

(miejscowość i data)

...........................................................

............................................................

...........................................................

Dane kandydata

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przechowywanie i udostępnianie przez Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w BIP, na swojej stronie podmiotowej oraz w systemie POLON dokumentów dotyczących postępowania w sprawie nadania stopnia doktora, w tym: rozprawy doktorskiej i jej streszczenia, informacji o składzie komisji doktorskiej, recenzji, uchwały zawierającej opinię   
w sprawie nadania stopnia wraz z uzasadnieniem oraz decyzję o nadaniu stopnia lub odmowie nadania stopnia doktora.

Przekazuję rozprawę pt. ……………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………….…….

…………………………………………………………………………………………….,

stanowiącą podstawę postępowania w sprawie nadania stopnia doktora, w celu jej przechowywania i udostępniania w Dziale Informacji Naukowej ICZMP.

Ponadto oświadczam, że elektroniczna wersja rozprawy jest zgodna z wersją drukowaną.

.................................................................

Podpis autora rozprawy