**Załącznik nr 9A**

do „Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej
dla doktorantów Uniwersytetu Śląskiego”

*­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*..........................................................*

*(imię i nazwisko)*

**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

**O UCZĘSZCZANIU DO SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ**

**CZŁONKA JEGO RODZINY**

Oświadczam, że ……………………………………………………………………………...…

 *(imię i nazwisko członka rodziny doktoranta (brata, siostry, dziecka))*

Urodzony/a w dniu………………………………………….

 *(podać datę urodzenia)*

w roku szkolnym/akademickim …………/……..…..…uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej

…………………………………………………………………………………………...………

…………………………………………………………………………………………...………

*(nazwa i adres szkoły/szkoły wyższej)*

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia****.*

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

 (miejscowość, data) *(podpis osoby składającej oświadczenie)*