

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 48/2024

*Attachment No. 1 to Directive No. 48/2024*

z dnia 15 kwietnia 2024 r.

*dated April 15, 2024*

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

*issued by the Rector of the Medical University of Łódź*

Łódź, dnia*(date)* ……………………………

**OŚWIADCZENIE**

***DECLARATION***

Imię i nazwisko (*Name and surname)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednostka organizacyjna (*Organizational unit)*: **Centrum Obsługi Doktorantów (Office of Doctoral Studies)**

kierunek studiów *(course of study)*: **Międzynarodowa Szkoła Doktorska/International Doctoral School**

forma kształcenia (*form of study*): **studia stacjonarne (full-time studies)**

PESEL/numer dokumentu tożsamości (*w* *przypadku* *braku* *nr* *PESEL)* ………………………………………

*PESEL (if applicable)/Passport No*

Obywatelstwo *(Citizenship)*……………………………………………………………………………………………..

 Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat nie zamieszkiwałem/am w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa/ *I declare that within the last 20 years, I have not resided in countries other than the****Republic of Poland****and my country* *of citizenship.*

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/am w następujących państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa/ *I declare that within the last 20 years, I have resided in the following countries other than the****Republic of Poland****and my country of citizenship:*

1. ............................................................................................................................................
2. ............................................................................................................................................

**Jestem** **świadomy/-a** **odpowiedzialności** **karnej** **za** **złożenie** **fałszywego** **oświadczenia.**

**I am fully aware of the criminal liability for making a false statement.**

……………………………………………

# data (date), czytelny podpis (legible signature)

Pouczenie/Note:

* 1. W kratce przy wybranej odpowiedzi należy postawić znak X. W przypadku wyboru drugiej opcji, należy wymienić te państwa./ In the box next to the selected answer, please mark with an “X.” If choosing the second option, list the countries.
  2. Określenie “państwo mojego obywatelstwa” dotyczy osób, które nie są obywatelami RP./ The term “country of my citizenship” refers to individuals who are not citizens of the Republic of Poland.
  3. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu./ According to Article 25 of the Civil Code, the place of residence for a natural person is the locality where the person resides with the intention of permanent stay.

\*nieprawidłowe skreślić/ cross out incorrect