…………………………………………………..

Pieczątka jednostki organizacyjnej Wrocław, dnia………………………

**Oświadczenie o danych wprowadzonych do Systemu POL-on w Wykazie nauczycieli akademickich, innych osób prowadzących zajęcia, osób prowadzących działalność naukową oraz osób biorących udział w jej prowadzeniu oraz w Wykazie osób ubiegających się**

Oświadczam, że dane w:

- **Wykazie nauczycieli akademickich, innych osób prowadzących zajęcia, osób prowadzących działalność naukową oraz osób biorących udział w jej prowadzeniu** (z wyłączeniem innych osób prowadzących zajęcia), o którym mowa w art. 343 ust. 1 pkt 3,

**- Wykazie osób ubiegających się o stopień doktora**, o którym mowa w art. 345 ust. 1 pkt 3,

ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.), których zakres i terminy sprawozdawcze określa dodatkowo rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 6 marca 2019 r. w sprawie danych przetwarzanych w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce
(Dz. U. 2019 poz. 496 ze późn. zm.),

wprowadzone przez **Centrum Jakości Nauki i Ewaluacji** do systemu POL-on, **są zgodne/ nie są zgodne\*** ze stanem faktycznym – według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r.

Zakres niekompletności lub niezgodności: ..................................................................................

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

Przyczyny niekompletności lub niezgodności: ............................................................................

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

 ……………………………………… ………………………………………

 pieczęć i podpis pracownika pieczęć i podpis

 Centrum Jakości Nauki i Ewaluacji Prorektora ds. Nauki UMW

\* Skreślić niewłaściwe