…………………………………………………..

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

**Oświadczenie o danych wprowadzonych do Systemu POL-on w wykazie osób ubiegających się o stopień doktora oraz**

# bazie dokumentów w postępowaniach awansowych

Oświadczam, że dane w **wykazie osób ubiegających się o stopień doktora** (w zakresie osób ubiegających się o stopień doktora w trybie eksternistycznym oraz **doktorantów** kształcących się na studiach doktoranckich, którzy wszczęli postępowanie o nadanie stopnia doktora na  nowych zasadach)oraz **bazie dokumentów w postępowaniach awansowych,** o których mowa w art. 342 ust. 3 pkt 6 oraz art. 345 ust. 1. pkt 1-2, 4-5, 7-9, 12-13, 17 i art. 348 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.), których zakres i terminy sprawozdawcze określa dodatkowo rozporządzenie Ministra Nauki z dnia 12 września 2024 r. w sprawie danych przetwarzanych w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1403), wprowadzone przez **Biuro Rady Dyscypliny Nauki Medyczne** do systemu POL-on, **są** **zgodne/ nie są zgodne\*** ze stanem faktycznym – według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r.

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

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

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

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

 ……………………………………… ………….……………………………………… podpis pracownika pieczęć i podpis

 Biura Rady Dyscypliny Przewodniczącego Rady Dyscypliny

\* Skreślić niewłaściwe