

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejsowość, data)

**Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Jagiellońskiego
Collegium Medicum**

Niniejszym oświadczam, iż koszty przewodu doktorskiego

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

przyjął

.....
.....
.....
(nazwa i adres podmiotu przejmującego koszty)

Szczegółowe warunki zostaną określone w stosownej umowie.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)