…….…………………..

(miejscowość, data)

…………………………………………

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

……………………………………………..

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………

*(adres korespondencyjny)*

……………………………………………..

*(dane kontaktowe: telefon, mail)*

# **OŚWIADCZENIE**

w związku z wnioskiem o wszczęcie postępowania o uznanie mojego stopnia naukowego (*podać jaki stopień*) za równoważny z odpowiednim polskim stopniem naukowym składanym do Rady Naukowej Instytutu Dendrologii PAN niniejszym oświadczam, że urodziłam/em się

........................................... w ......................................................

(*data urodzenia*) (*miejsce urodzenia*)

………………………………………………

*(czytelny podpis)*