Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 110/2021

z dnia 28 października 2021 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź, .....................................

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

*(imię i nazwisko kandydata****)***

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

*(wydział)*

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

*(telefon kontaktowy)*

**Przewodniczący właściwej rady naukowej**

Rada Nauk Farmaceutycznych

*(nazwa właściwej rady naukowej)*

Prof. dr hab. n. med. Anna Kilanowicz-Sapota

*(tytuł /stopień naukowy, imię i nazwisko)*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem się z postanowieniami zarządzenia nr 110/2021 z dnia 28 października 2021 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie przeprowadzania w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi obrony rozprawy doktorskiej w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

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

*(data i podpis Kandydata)*