Imię i nazwisko: ……………………..................... Kraków ……..……………………

PESEL: ………………………………………..

Dyscyplina: ………………………………………..

Wydział: ………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**Doktoranta Szkoły Doktorskiej AGH**

Bardzo proszę o wypłacanie stypendium doktoranckiego na konto bankowe:

Nazwa banku …………………………………………………………….

Adres banku …………………………………………………………….

Imię i nazwisko właściciela rachunku ..………………………………………………………….

Nr konta bankowego …………………………………………………………….

 ………………………………………………

 *data i podpis doktoranta*