Łódź dnia ……………………………… r.

………………………………………  
imię i nazwisko

………………………………………  
adres korespondencyjny

………………………………………  
telefon kontaktowy

………………………………………

e-mail

Komisja Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie nauki biologiczne

*za pośrednictwem*

Przewodniczącej Komisji

……………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie łączą mnie żadne relacje naukowe z Recenzentami proponowanymi w moim postępowaniu doktorskim, w szczególności nie posiadam wspólnego dorobku publikacyjnego, wspólnych prac badawczych oraz nie realizowałam/realizowałem\* projektów i grantów z ww. osobami.

…………………………………………………

podpis kandydata do stopnia doktora

\* niepotrzebne skreślić