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

(nazwa, adres podmiotu) (miejscowość i data)

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

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

**Oświadczenie**

**pracodawcy o przejęciu płatności za postępowanie o nadanie stopnia doktora**

Oświadczam, że przejmuję płatność za przeprowadzenie postępowania o nadanie stopnia doktora

w Politechnice Opolskiej Pana / Pani:…….................................................................................................................

Warunki płatności zostaną określone w umowie.

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

(data i podpis osoby upoważnionej)