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

 (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)