Łódź, dnia …………....... roku

………………………………………….

imię i nazwisko

………………………………………….

adres do korespondencji

………………………………………….

adres e-mail

………………………………………….

telefon

# Komisja do spraw nadawania stopni doktora i doktora habilitowanego w zakresie sztuki Akademii Muzycznej im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi

# Oświadczenie o finansowaniu kosztów postępowania

Niniejszym oświadczam, że zobowiązuję się do zapłaty kosztów za przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora sztuki.

…………………………………………

(podpis Wnioskodawcy)