

.....  
/tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko/

Lódź, dnia .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Stosownie do art. 109 ust.1 pkt 2-5 ustawy z dnia 27.07.2005r. - Prawo o szkolnictwie wyższym / Dz. U. nr 164 z 2005r., poz. 1365 z późniejszymi zmianami/ oświadczam, że:

1. mam pełną zdolność do czynności prawnych;
2. nie zostałem/lam ukarany/a prawomocnym wyrokiem sądowym za przestępstwo umyślne;
3. nie zostałem/lam pozbawiony/a prawa do wykonywania zawodu nauczyciela akademickiego na stałe lub na czas określony, na podstawie art 140 ust.1 pkt 4 ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym;
4. korzystam w pełni z praw publicznych.

.....  
/czytelny podpis pracownika/