O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam doktorskie		wyrażam*	zgody na	ı udostępnieni	e mojej	pracy	dyplomowej/rozp	orawy
		, dnia						
						(F	oodpis)	
				(pośw	iadczenie 1	wiarygod	mości podpisu przez Dzi	ekanat)
* właściwe po	odkreślić							