

*Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

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

Imię i nazwisko doktoranta

Świadomy uświęconych tradycją obowiązków członka społeczności akademickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zobowiązuję się uroczyście:

- wytrwale zdobywać oraz doskonalić wiedzę i umiejętności – dla dobra i pożytku społecznego,

- dążyć do prawdy – podstawy wszelkiej nauki,

- z najwyższą starannością prowadzić badania naukowe oraz wypełniać obowiązki dydaktyczne,

- przestrzegać zasad moralnych i norm współżycia społecznego,

- dbać o dobre imię Uniwersytetu i godność doktoranta”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i własnoręczny podpis doktoranta)

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i własnoręczny podpis doktoranta)