



ASP Łódź

Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi
ul. Wojska Polskiego 121, 91-726 Łódź

Biuro Rektora
+48 42 25 47 400
rektorat@asp.lodz.pl
www.asp.lodz.pl

Załącznik nr 1

Łódź, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

Świadomy/ma* odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że stosownie do art. 113 ustawy z dnia 20.07.2018 roku *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. 2018, poz. 1668 z późn. zm.):

- posiadam kwalifikacje określone w ustawie i statucie,
- nie zostałem/łam* ukarany/na* karą dyscyplinarną, o której mowa w art. 276 ust. 1 pkt 7 i 8 wymienionej ustawy,
- spełniam wymagania, o których mowa w art. 20 ust. 1 pkt 1-3 wymienionej ustawy.

.....
podpis kandydata

* niepotrzebne skreślić