

Katowice, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres osoby pokrywającej koszt postępowania)

.....

.....  
(telefon kontaktowy, e-mail)

### ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązuję się do pokrycia w całości kosztów postępowania o nadanie stopnia doktora mgr.....

#### Dane do faktury:

imię i nazwisko:.....

adres:.....

PESEL:.....

.....  
(czytelny podpis)