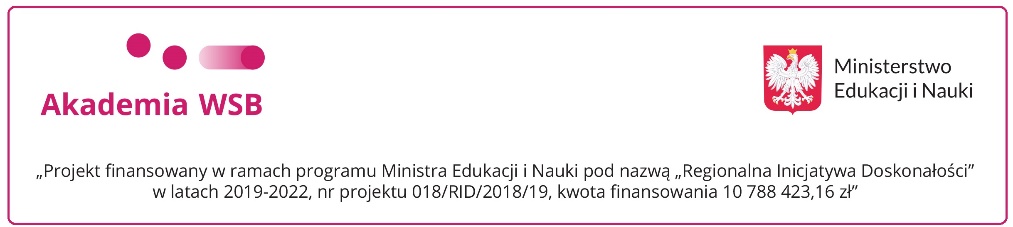
****

Dąbrowa Górnicza,……………...

……………………....…

Nazwisko i imię pracownika

**…………………….…...**

Stopień, tytuł naukowy, stanowisko

**………………………….**

dyscyplina  
**………………………….**

numer ORCID

Oświadczenie

Oświadczam, że publikację **…………………………..……………………..**

opublikowaną w **………………………………………………….………….**

**Tom/Rocznik, s. od ………….. do……………., ISSN …………………... ,**

**e-ISSN ………………, DOI ………………………..**

autorstwa/ współautorstwa

…………………………..

afiliuję w Akademii WSB

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

czytelny podpis