

Zielona Góra,

.....
stopień naukowy, imię i nazwisko

.....
stanowisko, nazwa zakładu

.....
nazwa instytutu

Wniosek o przyznanie/ przedłużenie* stypendium doktorskiego

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1)

(podać nazwę ukończonej szkoły wyższej, rok ukończenia oraz uzyskaną specjalność)

2)

(podać datę rozpoczęcia pracy w Uczelni, uprawianą dziedzinę nauki i specjalność)

3)

.....
(podać czy i w jakim okresie wnioskodawca pobierał stypendium doktorskie)

4)

(podać czy, w jakim okresie i gdzie wnioskodawca uczestniczył w studiach doktoranckich)

II. Dane dotyczące pracy doktorskiej

1)

(podać temat pracy doktorskiej)

2)

.....
(podać datę i miejsce otwarcia przewodu doktorskiego: nazwę uczelni lub instytucji naukowej, wydziału i instytutu)

3)

(podać stopień naukowy, imię i nazwisko oraz stanowisko i miejsce pracy promotora)

4)

(sprecyzować stan zaawansowania pracy doktorskiej i termin jej obrony)

.....

podpis wnioskodawcy

*) niepotrzebne skreślić

Opinia dyrektora instytutu:

Zielona Góra,

.....
podpis dyrektora

Opinia Rady Wydziału:

Zielona Góra,

.....
podpis dziekana

Decyzja dziekana:

Przyznaję stypendium doktorskie na okres od do

Przedłużam stypendium doktorskie na okres od do

Zielona Góra,

.....
podpis dziekana

Wymagane załączniki:

- 1) zaświadczenie o otwarciu przewodu doktorskiego,
- 2) opinia promotora,
- 3) oświadczenie o niepodjęciu dodatkowego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w okresie pobierania stypendium doktorskiego,
- 4) zobowiązanie do zwrotu stypendium doktorskiego - w przypadku nieprzystąpienia do obrony pracy doktorskiej w okresie dwóch lat od zaprzestania pobierania stypendium doktorskiego lub w razie jego cofnięcia ze względu na brak dostatecznych postępów w pracy naukowej
- 5). udokumentowany dorobek naukowy – wydruk z Systemu Komputerowej Ewidencji Publikacji (SKEP).

Zielona Góra,

.....
stopień naukowy, imię i nazwisko

.....
nazwa instytutu

ZOBOWIĄZANIE

Oświadczam, że w przypadku nieprzystąpienia do obrony pracy **doktorskiej** w okresie dwóch lat od zaprzestania pobierania stypendium doktorskiego lub w razie jego cofnięcia ze względu na brak dostatecznych postępów w pracy naukowej, zwrócę Uczelni całą pobraną kwotę tego stypendium.

.....
podpis stypendysty (-ki)

Zielona Góra,

.....
stopień naukowy, imię i nazwisko

data

.....
jednostka organizacyjna Uczelni

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w okresie pobierania stypendium **doktorskiego** nie podejmę dodatkowego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

.....
podpis stypendysty (-ki)