

Zielona Góra,

.....
stopień naukowy, imię i nazwisko

.....
stanowisko, nazwa zakładu

.....
nazwa instytutu

Wniosek o przyznanie/ przedłużenie* stypendium habilitacyjnego

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 habilitacyjne)

II. Dane dotyczące pracy habilitacyjnej

1)
(podać temat pracy habilitacyjnej)

2)
(podać przewidywane miejsce przeprowadzenia kolokwium habilitacyjnego: nazwę uczelni lub instytucji

.....
naukowej, wydziału i instytutu)

3)
(sprecyzować stan zaawansowania pracy oraz termin przeprowadzenia kolokwium habilitacyjnego)

.....

*) niepotrzebne skreślić

Opinia dyrektora instytutu:

.....

Zielona Góra,

.....
podpis dyrektora

Opinia Rady Wydziału:

.....

Zielona Góra,

.....
podpis dziekana

Decyzja dziekana:

Przyznaję stypendium habilitacyjne na okres od do

Przedłużam stypendium habilitacyjne na okres od do

Zielona Góra,

.....
podpis dziekana

Wymagane załączniki:

- 1) opinia profesora (doktora habilitowanego) - specjalisty z odpowiedniej dziedziny nauki lub dyscypliny naukowej,
- 2) wykaz publikacji po uzyskaniu doktoratu,
- 3) oświadczenie o niepodjęciu dodatkowego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w okresie pobierania stypendium habilitacyjnego,
- 4) zobowiązanie do zwrotu stypendium habilitacyjnego - w przypadku nieprzystąpienia do kolokwium habilitacyjnego w okresie dwóch lat od zaprzestania pobierania stypendium habilitacyjnego lub w razie jego cofnięcia ze względu na brak 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 kolokwium **habilitacyjnego** w okresie dwóch lat od zaprzestania pobierania stypendium habilitacyjnego 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 **habilitacyjnego** nie podejmę dodatkowego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

.....
podpis stypendysty (-ki)