Załącznik Nr 2

do zarządzenia Nr 60/2016

 z dnia 1 czerwca 2016 r.

Załącznik Nr 2

do Regulaminu

|  |  |
| --- | --- |
| **Data złożenia wniosku** |  |

Nazwisko i mię doktoranta …………………………………………………………………………….

PESEL (w przypadku jego braku nr dokumentu potwierdzającego tożsamość) ………………..…………………………………………...……………….

Wydział .................................................. Nazwa studiów doktoranckich …………………………………..…………………………………………..……

Nr albumu ……………

**Wpisany na ……… rok studiów doktoranckich**

Adres do korespondencji

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………….…………

Nr telefonu kontaktowego ……………………………………………………………..

Nr konta bankowego ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..………

 **J.M. Rektor** **Uniwersytetu Wrocławskiego**

|  |
| --- |
| **Wniosek o przyznanie stypendium doktoranckiego**  |

Proszę o przyznanie stypendium doktoranckiego na okres od ………….………………………… do ……………………………………………….

Oświadczam, że nie będę pobierać stypendium doktoranckiego w w/w okresie na innym kierunku studiów doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim.

 Jednocześnie zobowiązuję się do każdorazowego niezwłocznego (nie później niż w ciągu 7 dni od wystąpienia okoliczności) informowania kierownika studiów doktoranckich o wystąpieniu przyczyn, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt. 2-4 oraz pkt 7 Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendiów doktoranckich na stacjonarnych studiach doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej i obowiązku zwrotu pobranego stypendium doktoranckiego. Zobowiązuję się również do informowania o każdej zmianie adresu oraz numeru rachunku bankowego.

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe oraz że zapoznałem się z Regulaminem przyznawania i wypłacania stypendiów doktoranckich na stacjonarnych studiach doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim oraz z:

* ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 572 z późn. zm.);
* rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 kwietnia 2016 r. w sprawie studiów doktoranckich i stypendiów doktoranckich (Dz. U. z 2016 r., poz. 558);
* rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kształcenia na studiach doktoranckich w uczelniach i jednostkach naukowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 172);
* uchwałą Nr 64/2015 Senatu Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie Regulaminu studiów doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Uniwersytet Wrocławski moich danych osobowych do celów stypendialnych, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135, z późn. zm.). Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych.

…………………………………………………..………………….…………

data i czytelny podpis (imię i nazwisko) doktoranta

|  |
| --- |
| **Opinia (ocena) opiekuna naukowego albo promotora** |

|  |
| --- |
| Postępy w pracy naukowej i przygotowaniu rozprawy doktorskiej (określić w stosunku do poprzedniego roku akademickiego): |

…………..……………………………….………..……………..

data i czytelny podpis (imię i nazwisko)

opiekuna naukowego albo promotora

|  |
| --- |
| **Opinia Komisji w sprawie przyznania stypendium doktoranckiego** |

Informacje potwierdzające spełnienie kryterium, o którym mowa w § 2 ust. 2 Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendiów doktoranckich na stacjonarnych studiach doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim:

|  |  |
| --- | --- |
| Zaangażowanie w prowadzenie zajęć dydaktycznych w ramach praktyk zawodowych\* |  |
| Zaangażowanie w realizację badań naukowych\* |  |
| Ilość miejsc stypendialnych przewidzianych dla danego roku |  |
| Miejsce na liście rekomendowanych do przyznania stypendium doktoranckiego |  |

**Komisja pozytywnie/negatywnie\*\* opiniuje wniosek o przyznanie stypendium doktoranckiego.**

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie**  |

|  |
| --- |
|  |

……….………………………………………………………………..…………
data i czytelne podpisy (imiona i nazwiska) przewodniczącego oraz członków Komisji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** wpisać: tak lub nie

\*\* niepotrzebne skreślić