Załącznik nr 2

do Regulaminu przyznawania stypendiów doktoranckich na UM w Łodzi

**UNIWERSYTET MEDYCZNY** Wniosek złożono dnia…………………………

**W ŁODZI**

……………………..………… Łódź, ………………….……

tytuł zawodowy, imię i nazwisko

…………………..……………

…………………..…………...

adres do korespondencji

……………..…………………

nazwa wydziału

……………..………………..

rok studiów **Jego Magnificencja**

**Rektor**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

*za pośrednictwem*

Kierownika Studium Doktoranckiego)1

**NUMER KONTA BANKOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

)1 Wniosek należy składać w Sekretariacie Studium Doktoranckiego, który mieści się na Pl. Hallera 1,

**WNIOSEK**

**o przyznanie stypendium doktoranckiego**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi stypendium doktoranckiego na okres

od ……………….. do ………………...

w oparciu o kryteria określone w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.), w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie studiów doktoranckich oraz stypendiów doktoranckich (Dz.U. Nr 225, poz. 1351) oraz w Regulaminie przyznawania stypendiów doktoranckich na UM w Łodzi.

W załączeniu do wniosku przedkładam sprawozdanie\*\* za rok ak. 20………/20 ….…… zawierające informacje potwierdzające spełnienie przez doktoranta kryteriów, o których mowa w § 15 ust. 1 i 3 albo w § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie studiów doktoranckich oraz stypendiów doktoranckich.

…………………………………………….

podpis doktoranta

\* dotyczy doktoranta na pierwszym roku studiów

\*\* dotyczy doktoranta na drugim i kolejnych latach studiów

**2**

**Ocena kandydata / doktoranta do wniosku o przyznanie stypendium doktoranckiego:**

1. Doktorant przyjęty na I rok studiów doktoranckich\*

a. Liczba punktów uzyskanych w toku postępowania rekrutacyjnego …………..................

b. Miejsce w rankingu dla wydziału ……………………………….……………...……….

|  |  |
| --- | --- |
| a. | b. |

1. Doktorant stacjonarnych studiów doktoranckich …………… roku\*\*
   1. Ocena postępów doktoranta dokonana przez opiekuna naukowego w oparciu o sprawozdanie roczne,
   2. Średnia ocena z przedmiotów obowiązkowych w poprzednim r. akad. w oparciu o wpis w indeksie,
   3. Punkty za pracę w samorządzie doktorantów (5 pkt.),
   4. Ocena kierownika studiów doktoranckich zaliczająca rok, będąca średnią wyliczoną z punktów a, b, c.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | b. | c. | d. |

Opinia Wydziałowej Komisji Doktoranckiej:

Wnioskuje o :

1. przyznanie stypendium doktoranckiego na okres

od ..........................do................................

b) odmowę przyznania stypendium doktoranckiego, uzasadnienie odmowy:

* + *Doktorant nie wywiązuje się z obowiązków i nieterminowo realizuje program studiów doktoranckich,*
  + *Z powodu braku środków finansowych uczelni,*

podpisy członków Komisji Doktoranckiej:

1) ……………………………………

2) ……………………………………

3) ……………………………………

………………………………

podpis Przewodniczącego KD

Łódź, dnia...................................

Decyzja Rektora:

a) Przyznaję stypendium doktoranckie b) nie przyznaję stypendium doktoranckiego

……………………………………………………

Data, pieczęć i podpis Rektora

**OŚWIADCZENIE** do wniosku o stypendium doktoranckie

1. Oświadczam, że:

a) nie jestem zatrudniona/y \* na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w ramach umowy o pracę,

b) jestem zatrudniona/y\* na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w ramach umowy o pracę: na czas

nieokreślony \*, na okres od ………………….…..……. do …..…………..………… \*,

2. Oświadczam, że nie posiadam stopnia naukowego doktora\*.

Oświadczam, że posiadam stopień naukowy doktora ………………..……………………………\*.

3. Oświadczam, że otrzymuję\* / nie otrzymuję\* stypendium doktoranckiego na innych studiach doktoranckich.

4. Stypendium przyznane na podstawie podania nieprawdziwych oświadczeń podlega zwrotowi.

5. Kandydaci na I rok składają wniosek przed przystąpieniem do egzaminów kwalifikacyjnych.

6. Doktoranci, odbywający stacjonarne studia, składają wniosek o stypendium doktoranckie na II, III, IV rok oraz o czas przedłużenia studiów nie dłuższy niż 9 miesięcy wraz z rocznym sprawozdaniem i indeksem w nieprzekraczalnym terminie do dnia **31 lipca**.

7. Wniosek złożony po terminie pozostaje bez rozpoznania.

8. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o:

a. dacie otwarciu przewodu doktorskiego na Radzie Wydziału,

b. rezygnacji ze stacjonarnych studiów doktoranckich,

c. nadaniu przez Radę Wydziału stopnia naukowego doktora.

Proszę o potrącanie mi ze stypendium doktoranckiego składki miesięcznej na następująca izbę zawodową:

a. Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi,

b. Okręgowa Izba Aptekarska w Łodzi,

c. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych,

d. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

w kwocie ………………..

**Stypendium doktoranckie nie podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym na podstawie art. 21 ust.1 pkt. 39 Ustawy PIT**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 nr 133, poz. 883) oraz publikację mojego nazwiska na listach.

…………………………………………. …………………………………………

miejscowość, data własnoręczny podpis doktoranta

**\* niepotrzebne skreślić**