

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA DLA NAJLEPSZYCH DOKTORANTÓW W ROKU AKADEMICKIM 201.../.....**

Na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.) niniejszy wniosek mogą składać jedynie Doktoranci Studium Doktoranckiego Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, którzy rozpoczęli studia doktoranckie przez rokiem akademickim 2019/2020, w okresie od 1 października 2019 r. do 31 grudnia 2023 r.

.....  
IMIĘ I NAZWISKO  
.....  
.....

NAZWA ZAKŁADU I LABORATORIUM  
.....

ROK STUDIÓW  
.....

NUMER LEGITYMACJI  
.....

OPIEKUN / PROMOTOR  
.....

TELEFON KONTAKTOWY  
.....  
.....

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA I KORESPONDENCYJNY (JEŻELI INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)

PRYZNANE ŚWIADCZENIA PROSZĘ PRZELAĆ NA RACHUNEK BANKOWY:

W BANKU

Komisja Stypendialna  
Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. L. Hirszfelda  
Polskiej Akademii Nauk

**Proszę o przyznanie stypendium dla najlepszych doktorantów**

<b>Kryteria przyznawania stypendium dla najlepszych doktorantów wg.</b>	<b>Postępy doktoranta w pracy naukowej z poprzedniego roku akademickiego</b>	<b>Przyznane punkty</b>
przyjęta do druku publikacja w której doktorant figuruje jako pierwszy autor		
przyjęta do druku publikacja w której doktorant figuruje jako drugi autor		
przyjęta do druku publikacja w której doktorant figuruje jako trzeci lub dalszy autor		
patent, którego doktorant jest współautorem		
zgłoszenie patentowe, którego doktorant jest współautorem		
kierowanie własnym grantem badawczym		
realizacja odrębnego zadania badawczego w granicie badawczym, bezpośrednio związanego z realizacją pracy doktorskiej		
współwykonawstwo grantu badawczego		
wystąpienie ustne na konferencji międzynarodowej		
prezentacja posteru bądź eposteru na konferencji międzynarodowej		
wystąpienie ustne na konferencji krajowej		
prezentacja posteru bądź eposteru na konferencji krajowej		
autorstwo monografii lub autorstwo rozdziału w monografii		

zdobycie nagrody lub wyróżnienia naukowego		
uzyskanie grantu wyjazdowego na konferencję, staż, warsztaty naukowe, praktykę zagraniczną, a także uzyskanie finansowania z jednostki organizującej lub zapraszającej na wymienione wydarzenia		
organizacja konferencji naukowej co najmniej na szczeblu ogólnopolskim		
aktywność na rzecz promocji nauki		
monografia lub rozdział w monografii		
aktywność na rzecz IITD PAN		
inne		
Średnia ocen z egzaminów z przedmiotów objętych programem studiów		

***W załączniku przedkładam następujące dokumenty:***

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis doktoranta)

## OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 286 Kodeksu karnego – „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – (Dz. U. 2019 r. poz. 1950) oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 322 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668, z póź. zm.) oświadczam, że:

- przedstawione we wniosku informacje oraz dołączona do wniosku dokumentacja są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym;
- zapoznałem/am się z zarządzeniem w sprawie zasad przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów ze środków funduszu pomocy materialnej;
- wniosek o przyznanie świadczeń pomocy materialnej na rok akademicki .../... złożyłem/am wyłącznie na studiach doktoranckich w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. L. Hirszfelda
- zapoznałem/am się z treścią art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668, z póź. zm.) i oświadczam, że jestem /nie jestem\*\* uczestnikiem innych studiów doktoranckich (podać jakich)

.....  
w uczelni/instytucie (podać jakim/jakiej).....

\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)