Załącznik do zarządzenia Nr 181 Rektora UMK z dnia 14 września 2021 r.

Toruń/Bydgoszcz, r.

Imię i nazwisko: ..................................................

doktorant ………. roku Szkoły Doktorskiej…………………...

uczestnik ………. roku studiów doktoranckich w zakresie ............................................................

**JM Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu**

**W N I O S E K**

**o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego finansowanego z programu ID-UB**

Uprzejmie proszę o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego na okres …….. miesięcy od ……….. do ……….

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Tytuł pracy i skrócony opis podstawowych zagadnień dotyczących pracy doktorskiej oraz wpływu na działalność uniwersyteckiego centrum doskonałości lub Emerging Fields** |
|  |  |
| **2** | **Lista publikacji naukowych** |
|  |  |
| **3** | **Uzasadnienie (maksymalnie 1500 znaków)** |
|  |  |

...................................................................

*podpis doktoranta*

# Opinia promotora lub opiekuna naukowego

………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

...................................................................

*podpis promotora/promotorów lub opiekuna naukowego*

# Opinia dyrektora uniwersyteckiego centrum doskonałości/kierownika Emerging Fields

………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Opinia pozytywna/negatywna**\*

Potwierdzenie okresu przyznania stypendium……………..

Proponowana wysokość zwiększenia (miesięcznie) ……………………

Płatne z funduszu………………………………………….

**…………………………………………..**

*podpis dyrektora uniwersyteckiego centrum doskonałości/kierownika Emerging Fields*

# Opinia Rady Szkoły Doktorskiej/ Komisji ds. studiów doktoranckich

Niniejszy wniosek o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego Rada/Komisja na posiedzeniu w dniu………………………………… roku zaopiniowała **pozytywnie/negatywnie**\*.

*………………………………..……………….. podpis przewodniczącego Rady Szkoły*

*Doktorskiej/przewodniczącego Komisji ds. studiów doktoranckich*

* *niepotrzebne skreślić*

**Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\***

………………………......................

*podpis JM Rektora*

* *niepotrzebne skreślić*