

Toruń/Bydgoszcz, r.

Imię i nazwisko

doktorant/doktorantka Szkoły doktorskiej
(nazwa szkoły doktorskiej)

**JM Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w
Toruniu**

W N I O S E K
**o przyznanie stypendium doktoranckiego ze środków zespołów badawczych
wylaniających się pól badawczych w ramach programu IDUB**

Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium doktoranckiego.

1	Tytuł projektu pracy doktorskiej
2	Skrócony opis podstawowych zagadnień dotyczących pracy doktorskiej oraz wpływu na działalność zespołu badawczego wylaniającego się pola badawczego (maksymalnie 1500 znaków)
3	Lista publikacji naukowych

.....
(data i podpis doktoranta)

Opinia kierownika zespołu badawczego wyłaniającego się pola badawczego, w którym doktorant prowadzi badania naukowe

pozytywna/negatywna*

.....
(data i podpis kierownika zespołu badawczego)

Proponowana kwota stypendium

Płatne z funduszu

.....
(data i podpis przewodniczącego zespołu koordynującego IDUB)

Opinia dyrektora szkoły doktorskiej

pozytywna/negatywna*

.....
(data i podpis dyrektora szkoły doktorskiej)

DECYZJA

*Przyznaję stypendium w kwocie /Odmawiam przyznania stypendium**

Płatne z funduszu

Data

.....
(podpis rektora)

* Niepotrzebne skreślić