**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO**

Łódź, dnia ………………....

…………………………………

Imię i nazwisko

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

Adres zamieszkania, tel.

…………….

Rok studiów

…………….

Nr albumu

**JM Rektor PŁ**

**………………………………………………..**

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

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

……………………………………

*Podpis uczestnika studiów doktoranckich*

#### OŚWIADCZENIE

*Zapoznałem(am) się z zasadami przyznawania stypendiów doktoranckich w Politechnice Łódzkiej wraz z załącznikami. Świadomy odpowiedzialności za podanie fałszywych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.*

............................................................. *Podpis uczestnika studiów doktoranckich*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.:Dz.U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.).*

............................................................. *Podpis uczestnika studiów doktoranckich*

Instytut/katedra ……………………….…………………………………..……zapewnia

………….………godzin dydaktycznych w roku akademickim …………………… .

………………………………………

*Pieczątka i Podpis osoby upoważnionej*

**Dane z dziekanatu**:

1. Ocena uzyskana w postępowaniu rekrutacyjnym (dot. I roku) ……………………………..
2. Czy uzyskał oceny co najmniej 4 z egzaminów objętych programem

studiów w poprzednim, r.ak. ? (dot. lat wyższych) ……………………………..

……………………

*Pieczątka i Podpis*

|  |
| --- |
| Opinia Opiekuna/Promotora:    Podpis i pieczęć |
| Opinia Kierownika studiów doktoranckich oraz informacja dot. odbytych hospitacji zajęć dydaktycznych\*:    Podpis i pieczęć |
| Opinia Wydziałowej Komisji Doktoranckiej\*:        Podpis i pieczęć |
| Opinia Dziekan/Prodziekana\*:    Podpis i pieczęć |

……………………………………………………………………………….

Data i podpis kierownika studiów doktoranckich przyjmującego kompletny wniosek

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

Data i podpis kierownika studiów doktoranckich przyjmującego wniosek z brakiem niezbędnych dokumentów\*\*

\*W przypadku opinii negatywnej wymagane jest pisemne uzasadnienie.

\*\*zostało wydane **Wezwanie do usunięcia braków we wniosku**. Brakujące dokumenty należy uzupełnić w terminie 7 dni od otrzymania ww. wezwania.

\*\*\* niepotrzebne skreślić