

Nazwisko i imię doktoranta _____
 Wydział _____
 Dziedzina/dyscyplina _____
 Nr albumu _____ Rok studiów _____

Nr sprawy: _____
 Wniosek złożony dn. _____

_____ podpis i pieczęć pracownika

(część dla doktoranta)



**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO DLA DOKTORANTÓW I ROKU STUDIÓW
 W UNIWERSYTECIE SZCZECIŃSKIM W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018**

Nr sprawy: _____
 Wniosek złożony dn. _____

_____ podpis i pieczęć pracownika

DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i imię doktoranta: _____

Pesel: _____

Nr albumu: _____

Adres do korespondencji: _____

Telefon kontaktowy: _____ Adres e-mail: _____

Proszę o przekazanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto:

nr rachunku: _____

DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW DOKTORANCKICH

Wydział: _____

Dziedzina/dyscyplina: _____ Rok studiów: _____

OCENA UZYSKANA Z POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO	punkty za rekrutację	ocena z postępowania rekrutacyjnego	
(punkty/ocenę wypełnia pracownik dziekanatu)			(data, podpis, pieczęć pracownika dziekanatu)

ŚREDNIA OCEN Z PRZEBIEGU STUDIÓW jednolitych magisterskich albo studiów drugiego stopnia (z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku)	(średnią ocen wypełnia pracownik dziekanatu)	(data, podpis, pieczęć pracownika dziekanatu)

_____ data

_____ podpis doktoranta

OPINIA DOKTORANCKIEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

**PUNKTY PRYZNANE PRZEZ DOKTORANCKĄ KOMISJĘ
STYPENDIALNĄ**

_____ data

_____ podpis Przewodniczącego Doktoranckiej Komisji Stypendialnej

PUNKTY PRYZNANE PRZEZ REKTORA

DECYZJA REKTORA: **POZYTYWNA/NEGATYWNA**

_____ data

_____ podpis Rektora

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W PRZEDMIOCIE PRYZNANIA STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO W ROKU
AKADEMICKIM 2017/2018**

Oświadczam, że:

- jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, na podstawie art. 233 § 1 w zw. z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2016 r., poz. 1137 t.j. ze zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 226 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1842 z późn. zm.),
- dane zawarte we wniosku i załącznikach do wniosku są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym oraz z *Procedurą oceny wniosków o przyznanie stypendium doktoranckiego w Uniwersytecie Szczecińskim w roku akademickim 2017/2018*;
- zapoznałam/em się z *Procedurą oceny wniosków o przyznanie stypendium doktoranckiego w Uniwersytecie Szczecińskim w roku akademickim 2017/2018* i zobowiązuje się do jego przestrzegania;
- zobowiązuje się do zwrotu świadczeń pobranych na podstawie nieprawdziwych lub niepełnych danych lub oświadczeń, stanowiących świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r., poz. 459 t.j.) i podlegających zwrotowi na zasadach określonych przez przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu;
- zobowiązuje się do powiadomienia Rektora o dacie nadania stopnia naukowego doktora przez Radę Wydziału w terminie 7 dni od daty zaistniałej okoliczności;
- w przypadku zmiany okoliczności mającej wpływ na prawo do otrzymywania stypendium doktoranckiego (tj. rezygnacji ze studiów, skreślenia z listy doktorantów) zobowiązuje się w terminie 7 dni od daty zaistniałej okoliczności do powiadomienia o tym fakcie odpowiedni organ uczelni;
- **w przypadku braku rachunku rozliczeniowo-oszczędnościowego na dzień składania wniosku, zobowiązuje się do jego dostarczenia na właściwym druku US do odpowiedniego organu, w ciągu 14 dni od dnia złożenia wniosku;**
- w przypadku zmiany adresu do korespondencji lub zmiany numeru rachunku bankowego zobowiązuje się w terminie 7 dni od daty zaistniałej zmiany do powiadomienia o tym fakcie odpowiedni organ uczelni;
- zgodnie z treścią art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 t.j.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Uniwersytet Szczeciński moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

miejsowość, data

podpis doktoranta



OŚWIADCZENIE
w sprawie wskazania studiów, na których będzie pobierane stypendium doktoranckie
w roku akademickim 2017/2018

DANE OSOBOWE DOKTORANTA

Imię i nazwisko doktoranta: _____

Wydział: _____

Dziedzina/dyscyplina: _____ Rok studiów: _____

Nr albumu

--	--	--	--	--	--	--

Adres do korespondencji: _____

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE WSKAZANIA STUDIÓW, NA KTÓRYCH BĘDZIE POBIERANE STYPENDIUM DOKTORANCKIE
W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, na podstawie art. 233 § 1 w zw. z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2016 r., poz. 1137 t.j. ze zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 226 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1842 z późn. zm.).

Oświadczam, że w bieżącym roku akademickim stypendium doktoranckie będę pobierać na studiach doktoranckich w ramach dziedziny/dyscypliny: _____

Wydział: _____

Uczelnia: _____

miejscowość, data

podpis doktoranta

WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKCJI DS. STYPENDIÓW I SPRAWOZDAWCZOŚCI

Uwagi:

data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika