

Nr wniosku:...../20...../.....

Data wpływu.....

REKTOR POLITECHNIKI ŚWIĘTOKRZYSKIEJ

Podpis osoby przyjmującej.....

Uwagi:

W N I O S E K**o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego - I rok studiów doktoranckich**

Nazwisko..... Imiona..... Nr PESEL..... Obywatelstwo.....

Nr albumu..... Adres stałego zameldowania: kod pocztowy..... miejscowość

Ulica..... nr domunr lokalu Adres e-mail:tel.

Dyscyplina naukowa Rok studiów semestr studiów.....

Studia: stacjonarne/niestacjonarne*

Proszę o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego na roku studiów w roku akademickim...../.....

Kielce dnia.....

(własnoręczny podpis doktoranta)

| | | |
|----|---|-----------------------|
| 1. | Średnia ocen z egzaminów i zaliczeń za semestr studiów+ liczba przyznanych punktów** | |
| 2. | Ocena postępów w przygotowaniu rozprawy doktorskiej (postęp wyrażony %) **** | |
| 3. | Ocena postępów w pracy naukowej | |
| | Kategoria | Skala punktowa |
| | 3.1 Kierowanie własnym grantem/projektem badawczym | |
| | 3.2 Zgłoszenie wniosku badawczego do Działu Badań Podstawowych i Działalności Statutowej | |
| | 3.3 Udział w grantcie/projekcie badawczym, w którym badania są bezpośrednio związane z tematyką doktoratu | |
| | 3.4 Uzyskanie patentu/wzoru użytkowego | |
| | 3.5 Zgłoszenie patentowe/zgłoszenie wzoru użytkowego | |
| | 3.6 Wdrożenie patentu/wzoru użytkowego | |
| | 3.7 Zgłoszenie/realizacja start up | |
| | 3.8 Publikacje | |
| | a) w recenzowanych czasopismach naukowych wymienionych w wykazie czasopism naukowych | |
| | b) w recenzowanych czasopismach zagranicznych niewymienionych w wykazie czasopism naukowych | |
| | a) rozdział w monografii w jęz. angielskim | |
| | b) rozdział w monografii w jęz. polskim | |
| | c) monografia współautorska | |
| | 3.9 Udział w konferencjach z wygłoszeniem referatu: | |
| | a) w recenzowanych międzynarodowych organizowanych w kraju lub zagranicznych | |
| | b) publikacje w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych indeksowanych na WoS | |
| | ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW | |

* niepotrzebne skreślić

STWIERDZAM: (wypełnia dziekanat)*

- kompletność złożonych dokumentów

- brak dokumentów.....

Kielce dnia

(data i podpis pracownika administracyjnego)

WERYFIKACJA WNIOSKU/ OPINIA KIEROWNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH:

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

Kielce dnia

(podpis Kierownika studiów doktoranckich)

OPINIA DOKTORANCKIEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ WYDZIAŁU

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

Kielce dnia

(podpis Przewodniczącego Komisji)