*Załącznik nr 2 do Komunikatu Rektora Politechniki Łódzkiej*

*w sprawie trybu wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów kształcących się*

*w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej z dnia 30.09.2021 r.*

**OŚWIADCZENIE O NIEPOSIADANIU STOPNIA DOKTORA,  
NIEZATRUDNIENIU JAKO NAUCZYCIEL AKADEMICKI ANI PRACOWNIK NAUKOWY I NIEPOBIERANIU WYNAGRODZENIA , O KTÓRYM MOWA W ART. 209 UST.2 USTAWY**

**PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE I WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Dyscyplina |  | |
| PESEL (Numer paszportu – cudzoziemcy) | |  |

Oświadczam, że zgodnie z art. 209 ust. 1 i ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) oraz § 18 ust. 1 ppkt 7 Regulaminu Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej:

1. nie posiadam stopnia naukowego doktora,

2. nie jestem zatrudniony jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy,

3. nie pobieram wynagrodzenia w wysokości co najmniej 150% wysokości stypendium doktoranckiego przysługującego mi zgodnie z art.209 ust.4 ustawy z tytułu zatrudnienia (umowa   
o pracę, powołanie, mianowanie lud spółdzielcza umowa o pracę) w związku z realizacją projektu badawczego, o którym mowa w art.119 ust.2 pkt 2 i 3 ustawy, w okresie tego zatrudnienia,

oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej o jakikolwiek zmianach w tym zakresie.

Jednocześnie jestem świadomy, że na podstawie art. 203 ust. 2 pkt 2 ustawy oraz § 14 ust. 2 Regulaminu Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej podjęcie przeze mnie zatrudnienia na stanowisku nauczyciela akademickiego lub pracownika naukowego, z wyjątkiem sytuacji przedstawionych w art. 209 ust. 10 ustawy, będzie skutkowało skreśleniem mnie   
z listy doktorantów.

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*