*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 17.08.2020 r.*

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

*data przyjęcia wniosku oraz podpis osoby przyjmującej*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO**

**W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | |
| Imię (imiona) | |  | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | Nazwisko rodowe | | |  | |
| Dyscyplina | |  | | Rok kształcenia | | |  | |
| Numer albumu | |  | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | |  | | E-mail (w domenie PŁ) | | |  | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | | | | | | |
| Kraj |  | | Województwo | |  | | | |
| Gmina |  | | Powiat | |  | | | |
| Kod pocztowy |  | | Miejscowość | |  | | | |
| Ulica |  | | Nr domu | |  | Nr mieszkania | |  |

Uprzejmie proszę o przyznanie mi stypendium doktoranckiego w zwiększonej wysokości   
w roku akademickim 20…/20….

**Uzasadnienie:**

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

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

**Świadom odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam[[1]](#footnote-1)\*\*, że:**

1. Jestem/nie jestem[[2]](#footnote-2)\* doktorantem w innej szkole doktorskiej.
2. Ubiegam/nie ubiegam się[[3]](#footnote-3)\* o przyjęcie do innej szkoły doktorskiej.
3. Posiadam/nie posiadam[[4]](#footnote-4)\* stopnia naukowego doktora.
4. Jestem/nie jestem[[5]](#footnote-5)\* zatrudniony na stanowisku pracownika naukowego lub nauczyciela akademickiego w Politechnice Łódzkiej w jednostce:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... *nazwa jednostki*

lub w innej uczelni i jednostce:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... *nazwa uczelni i jednostki*

w wymiarze ………………………………………………………. etatu.

1. Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ani studentem będącym funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo będącym funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
2. Jestem świadomy faktu, że stypendium w zwiększonej wysokości przysługuje w szkole doktorskiej, jednak maksymalny okres, w którym jest wypłacane to 4 lata.

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

**Potwierdzenie stopnia niepełnosprawności[[6]](#footnote-6)\*\*\***

Niniejszym potwierdzamy, że doktorant/ka ………………………………………………………… posiada prawidłowo wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o okresie ważności od ………………………. do …………………..…….. oraz dostarczył/a do Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej w dniu ……………………………………niezbędne dokumenty potwierdzające zaistnienie w/w okoliczności, w związku powyższym doktorantowi/ce przysługuje stypendium doktoranckiego w zwiększonej wysokości zgodnie z art. art. 209 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce od miesiąca ……………..………………… roku akademickiego ………………………….

……………….……………………………………

*data, pieczątka i czytelny podpis pracownika*

*Biura Osób Niepełnosprawnych PŁ*

1. \*\* *zgodnie z art. 322 ust. 1. ustawy doktorant podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w podmiocie prowadzącym szkołę doktorską oraz za czyn uchybiający godności doktoranta.   
   Do odpowiedzialności dyscyplinarnej doktorantów stosuje się odpowiednio przepisy art. 307 ust. 2, art. 308–320 oraz przepisy wydane na podstawie art. 321 ustawy* [↑](#footnote-ref-1)
2. \* *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-2)
3. \* *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. \*\*\* *wszelkie dokumenty potwierdzające niepełnosprawność doktorantów PŁ przechowywane są w Biurze Osób Niepełnosprawnych PŁ* [↑](#footnote-ref-6)