

Nazwisko i Imię doktoranta .....	PESEL .....
Wydział ..... Rok studiów ..... w roku 20..../20..... Tryb studiów : stacjonarne Data rozpoczęcia studiów doktoranckich ..... Data regulaminowego zakończenia studiów doktoranckich .....	Adres stałego zameldowania /kod poczt., miejscowość, ulica, wojew. / ..... Adres do korespondencji /kod poczt., miejscowość, ulica, wojew. / .....

**WNIOSEK O ZWIĘKSZENIE STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO****Do JM REKTORA Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Ja, niżej podpisana/y, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego z dotacji projekcyjowej na 12 miesięcy od .....

KRYTERIUM	OPIS OSIĄGNIĘĆ /nazwa, tytuły miejsce i data zamieszczenia, autorstwo */	Liczba punktów (wypełnia BODP)
<b>Doktoranci na I roku</b>	liczba punktów w rekrutacji miejsce w rankingu rekrutacyjnym	
<b>Doktoranci od II roku</b>	średnia ocen z zaliczeń i egzaminów	(max 5 punktów)
Opinia opiekuna/ kierownika jednostki o działalności dydaktycznej	ZAŁĄCZNIK NR 1. - obligatoryjnie	(5 punktów)
Ankieta studencka za rok akademicki poprzedzający składanie wniosków		(max 5 punktów)
Podanie o udzielenie patentu z potwierdzeniem jego zgłoszenia		(50 punktów)
Pozyskanie grantu lub udział w grantie	międzynarodowym	(40 punktów lub % z 40)
	zewn. krajowym	(30 punktów lub % z 30)
	wewnętrznym	(10 punktów lub % z 10)
Publikacje w czasopismach z Impact Factor		(40 punktów lub % z 40)
Publikacje z listy MNiSzW		(20 punktów lub % z 20)
Publikacje inne pełnotekstowe (np. rozdział w książce)		(10 punktów lub % z 10)
Praca w suplemencie, prezentacja zjazdowa, streszczenia, abstrakty oraz inne		(5 punktów lub % z 5)

\*Opis dotyczy osiągnięć za rok akademicki poprzedzający składanie wniosku, do publikacji należy dołączyć: zaświadczenie promotora lub pierwszego autora lub z biblioteki o % udziale w publikacji, kserokopię pierwszej i ostatniej strony publikacji (oryginał do wglądu).

**Opinia Wydziałowej Komisji Doktoranckiej:**

.....  
**Data i podpis Przewodniczącego  
Komisji Stypendialnej**

**Oświadczenie doktoranta:**

- Zapoznałem/am się z zasadami przyznawania stypendiów dla doktorantów WUM określonymi w Regulaminie przyznawania stypendium doktoranckich na WUM wprowadzonym Zarządzeniem Rektora WUM nr .....
- W przypadku zmiany sytuacji mającej wpływ na prawo do otrzymywania stypendium w tym rezygnacji ze studiów, zobowiązuję niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Sekcji Nauczania Biura Obsługi Działalności Podstawowej.
- Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (jednolity: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi na WUM, wyłącznie w celu i w z niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie stypendium doktoranckiego. Wiem, że przysługuje mi prawo do wglądu i poprawy moich danych osobowych.

.....  
Data

.....  
czytelny podpis doktoranta