

W N I O S E K

**o przyznanie zwiększonego stypendium doktoranckiego
dla doktorantów Szkoły Doktorskiej
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

pieczęć z datą wpływu

.....
imię i nazwisko

.....
rok kształcenia

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

nr pesel

Na podstawie art. 209 ust. 5, ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 742 z późn. zm.) oraz § 4 ust. 1 Zarządzenia Nr 141/2023 Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 30 października 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania zwiększonego stypendium doktoranckiego dla doktorantów Szkoły Doktorskiej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, wnoszę:

o zwiększenie stypendium doktoranckiego na okres:

od do

Do wniosku załączam:	zaznaczyć „X”
Wydruk wykazu publikacji z bazy Bibliografii dorobku naukowego Biblioteki Głównej PUM (wraz z podaniem punktacji MNiSW)	<input type="checkbox"/>
Dokument z redakcji czasopisma potwierdzający przyjęcie publikacji do druku	<input type="checkbox"/>
Kserokopię umowy lub decyzji o przyznaniu grantu	<input type="checkbox"/>
Kserokopię umowy o współpracy międzynarodowej z zagranicznym ośrodkiem naukowym w zakresie realizacji wspólnych zadań naukowych	<input type="checkbox"/>
Dokument z CTT PUM potwierdzający uzyskanie jako współtwórcy patentu krajowego i/lub międzynarodowego	<input type="checkbox"/>

.....
data i podpis doktoranta