Załącznik do zarządzenia nr 93/2021

z dnia 31 sierpnia 2021 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

 

**WNIOSEK O PRZYZNANIE**

**ZWIĘKSZONEGO STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO**  **w roku akademickim 20…./20….**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 imię i nazwisko doktoranta* *nr albumu*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *dyscyplina naukowa rok kształcenia*

**INFORMACJE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW
PRZEZ DOKTORANTA**

Oświadczam, że spełniam poniższe wymagania dotyczące przyznania zwiększonego stypendium doktoranckiego:

 złożyłem/am, w terminie do 30 sierpnia, sprawozdanie roczne za II rok kształcenia
w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;

□ terminowo zaliczam przedmioty przewidziane w programie kształcenia;

 jestem autorem co najmniej jednego artykułu opublikowanego w czasopiśmie posiadającym wskaźnik cytowań Impact Factor (IF), ujętym na liście czasopism w bazie Journal Citation Reports (JCR).

……………………………………………….

 *czytelny podpis doktoranta*

1. **Średnia ocen** **za I i II rok kształcenia****w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** *(wypełnia pracownik Centrum Obsługi Doktorantów)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Średnia ocen** | **Przyznane punkty** (punkty otrzymuje doktorant, który uzyskał średnią ocen co najmniej 4,5) |
|  |  |
| *….……………………..……………………………………………………………**pieczątka imienna i podpis pracownika Centrum Obsługi Doktorantów* |

1. **Wynik oceny śródokresowej** *(wypełnia pracownik Centrum Obsługi Doktorantów)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Pozytywny Negatywny*  | *……………………..………………………………………………**pieczątka imienna i podpis pracownika Centrum Obsługi Doktorantów* |

1. **Osiągnięcia naukowe doktoranta w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** *(wypełniają doktorant i komisja)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **1. Rodzaj publikacji**  | **Numerzałącznika do wniosku** | **Status i rok publikacji** *(przyjęta do druku/opublikowana/rok akademicki publikacji)* | **Przyznane punkty***(wypełnia komisja)* |
| artykuły opublikowane w czasopiśmie naukowym posiadającym wskaźnik cytowań IF, ujętym na liście czasopism w bazie JCR, w których doktorant jest pierwszym autorem − 10 pkt |  |  |  |
| artykuły opublikowane w czasopiśmie naukowym posiadającym wskaźnik cytowań IF, ujętym na liście czasopism w bazie JCR, w których doktorant jest współautorem – 6 punktów |  |  |  |
| **2. Czynny udział w konferencjach, sympozjach, zjazdach naukowych** | **Numerzałącznika do wniosku** | **Forma udziału /rok akademicki**  | **Przyznane punkty***(wypełnia komisja)* |
| Czynny udział w krajowych konferencjach, sympozjach, zjazdach naukowych (nie więcej niż 2 konferencje, sympozja lub zjazdy):-- za wygłoszenie referatu naukowego − 2 pkt,-- za prezentację przygotowaną w formie plakatu – 1 pkt. |  |  |  |
| Czynny udział w zagranicznych konferencjach, sympozjach, zjazdach naukowych (nie więcej niż 3 konferencje, sympozja lub zjazdy):-- za wygłoszenie referatu naukowego − 3pkt,-- za prezentację przygotowaną w formie plakatu – 2 pkt. |  |  |  |
| **3. Staże naukowe związane z rozprawą doktorską** | **Numerzałącznika do wniosku** | **Forma stażu/rok akademicki** *(krajowy/zagraniczny)* | **Przyznane punkty***(wypełnia komisja)* |
| staże krajowe – 1 pktstaże zagraniczne – 3 pkt |  |  |  |
| **4. Projekty/granty naukowe** | **Numerzałącznika do wniosku** | **Nazwa i data rozpoczęcia projektu/grantu** | **Przyznane punkty***(wypełnia komisja)* |
| Pełnienie funkcji kierownika projektu/grantu badawczego – 5 pkt |  |  |  |

**Punktacja przyznana przez Komisję:**

Łączna liczba punktów uzyskanych przez doktoranta: ………………………………….

Miejsce na liście rankingowej : ………………………………………………………….

**Komisja w składzie:**

1. ………………………. − Dyrektor Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (przewodniczący),
2. nauczyciele akademiccy:
3. …………………….. − reprezentujący dyscyplinę nauki farmaceutyczne,
4. …………………….. − reprezentujący dyscyplinę nauki medyczne,
5. …………………….. − reprezentujący dyscyplinę nauki o zdrowiu,
6. przedstawiciel doktorantów kształcących się w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**REKOMENDUJE:**

 **PRZYZNAĆ zwiększone stypendium doktoranckie w roku akademickim …/…**

 (od miesiąca następującego po miesiącu, w którym została przeprowadzona ocena śródokresowa,

 do końca roku akademickiego)

 **NIE PRZYZNAWAĆ zwiększonego stypendium doktoranckiego w roku**

 **akademickim …/…**

..…………..……………………………………………..

*(pieczątka imienna i podpis przewodniczącego komisji)*