Załącznik nr 1 do Regulaminu dofinansowania zagranicznych wyjazdów
naukowych w ramach programu Narodowej Agencji Wymiany
Akademickiej STER w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

Łódź, data………………………………………

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE
ZAGRANICZNEGO WYJAZDU NAUKOWEGO W RAMACH PROGRAMU NARODOWEJ AGENCJI WYMIANY AKADEMICKIEJ
„STER − Umiędzynarodowienie Szkół Doktorskich”**

 **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 dofinansowania wyjazdu w ramach programu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej „STER − Umiędzynarodowienie Szkół Doktorskich”:

 jestem doktorantem/doktorantką Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;

 planuję wyjazd w ramach współpracy naukowej z zagraniczną instytucja naukową;

 współpracuję z promotorem zatrudnionym w zagranicznej jednostce naukowej, wyznaczonym przez Dyrektora Szkoły Doktorskiej;

realizuję projekt doktorski we współpracy międzynarodowej i zmierzam do uzyskania wspólnego/podwójnego dyplomu (joint degree/double degree)[[1]](#footnote-1)\* – na podstawie porozumienia potwierdzającego podjęcie współpracy pomiędzy Uniwersytetem a zagraniczną jednostką naukową;

dotychczas nie otrzymałem dofinansowania wyjazdu w ramach programu „STER − Umiędzynarodowienie Szkół Doktorskich”, realizowanego w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

……………………………………………….

 *czytelny podpis doktoranta*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A: Wypełnia doktorant** |
| Kraj wyjazdu …………………………………………………………………………...…………………………………………………………… |
| Liczba miesięcy ………………………………………………………………………...…………………………………………………………. |
| **CZĘŚĆ B: Wypełnia pracownik Działu Projektów Międzynarodowych** |
| Odległość (w km) ………………………………………………………..............................................................................Kwota dofinansowania kosztów podróży, ubezpieczenia zdrowotnego, OC, NNW, opłat wizowych lub związanych z legalizacją pobytu: ……………………………………………………………………………………………………..Kwota dofinansowania kosztów zakwaterowania i wyżywienia doktoranta w zagranicznym ośrodku goszczącym: …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Łączna kwota dofinansowania wyjazdu: ………………………………………………………………………………………………. |
| *……………………………………………….**podpis i pieczątka pracownika Działu Projektów Międzynarodowych* |

**ocenA wniosku o dofinansowanie ZAGRANICZNEGO
WYJAZDU NAUKOWEGO**

 *(wypełniają doktorant i Komisja)*

|  |
| --- |
| **Osiągnięcia naukowe doktoranta w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**  |
| **Artykuły naukowe, wskazane w sprawozdaniu rocznym doktoranta**, **opublikowane lub przyjęte do druku w czasopiśmie naukowym posiadającym wskaźnik cytowań IF, ujętym na liście czasopism w bazie JCR, w których doktorant:** | **Numerzałącznika do wniosku** | **Status i rok publikacji** *(przyjęta do druku/opublikowana/rok akademicki publikacji)* | **Przyznane punkty***(wypełnia Komisja)* |
| jest pierwszym autorem − 5 pkt za artykuł |  |  |  |
| jest współautorem – 3 pkt za artykuł |  |  |  |
| **Dotychczasowe wyjazdy związane z przygotowywaniem rozprawy doktorskiej** | **Numerzałącznika do wniosku** | **Forma stażu/rok akademicki** **(krajowy/zagraniczny)**  | **Przyznane punkty***(wypełnia Komisja)* |
| wyjazdy trwające dłużej niż 14 dni (kraj, miasto, długość pobytu, cel pobytu) – 4 pkt za wyjazd |  |  |  |
| **Czynny udział w międzynarodowych konferencjach, sympozjach, zjazdach naukowych** | **Numerzałącznika do wniosku** | **Forma udziału /rok akademicki**  | **Przyznane punkty***(wypełnia Komisja)* |
| za wygłoszenie referatu naukowego – 2 pkt (nie więcej niż 3 referaty) |  |  |  |
| za prezentację przygotowaną w formie plakatu – 1 pkt (nie więcej niż 2 plakaty) |  |  |  |
| **Udział w międzynarodowych projektach badawczych** | **Numerzałącznika do wniosku** | **Rodzaj patentu****(krajowy/zagraniczny)**  | **Przyznane punkty***(wypełnia Komisja)* |
| udział w międzynarodowych projektach badawczych – 5 pkt za projekt |  |  |  |
| **Plan zagranicznego wyjazdu naukowego** |
| **Plan wyjazdu** | **Długość wyjazdu, ranga jednostki przyjmującej**  | **Przyznane punkty***(wypełnia Komisja)* |
| cel i program badań, oczekiwane korzyści dla doktoranta i Uniwersytetu, ranga jednostki przyjmującej, tj. miejsce uczelni w aktualnym Rankingu Szanghajskim) – do 20 pkt |  |  |
|  | **Łącznie** |  |
| **Załączniki do wniosku** |
| **Do wniosku załączam:** | **Numerzałącznika do wniosku** |
| szczegółowy plan wyjazdu, określający cel badań, program badań, oczekiwane korzyści dla doktoranta i Uniwersytetu, a także uwzględniający informację, potwierdzoną podpisami polskiego promotora oraz promotora zatrudnionego w zagranicznej jednostce naukowej, o zmierzaniu do wspólnego lub podwójnego dyplomu (joint degree lub double degree) |  |
| Curriculum Vitae promotora zatrudnionego w zagranicznej jednostce naukowej oraz jego zgodę na objęcie doktoranta opieką naukową |  |
| opis osiągnięć naukowych doktoranta (według kryteriów określonych w § 6 ust. 2 pkt 1 Regulaminu) |  |
| oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Projektu, wraz z dodatkową zgodą na przetwarzanie danych osobowych  |  |

**Punktacja przyznana przez Komisję:**

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

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

Ranga jednostki przyjmującej (miejsce uczelni w aktualnym Rankingu Szanghajskim): ………….

**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.

 **PRZYZNAJE dofinansowanie zagranicznego wyjazdu naukowego w ramach programu STER w roku akademickim 20…../20……**

 **NIE PRZYZNAJE dofinansowaniA zagranicznego wyjazdu naukowego w ramach programu STER w roku akademickim 20…../20……**

..………………………..………..……………………………………………..

*(pieczątka imienna i podpis przewodniczącego Komisji)*

1. \* Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-1)