Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 32/2024

z dnia 15 marca 2024 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Załącznik do zarządzenia nr 15/2022

z dnia 23 lutego 2022 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

 

*Miejscowość, data ……………………………….*

*(WZÓR)*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE**

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

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

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

*dyscyplina naukowa rok kształcenia*

**INFORMACJE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIÓW   
PRZEZ DOKTORANTA**

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

złożyłem/am, w terminie do 30 sierpnia, sprawozdanie/a roczne z 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)[[1]](#footnote-1)\*;

 jestem pierwszym autorem co najmniej jednego artykułu opublikowanego na III roku kształcenia w czasopiśmie posiadającym wskaźnik cytowań Impact Factor (IF), ujętym na liście czasopism w bazie Journal Citation Reports (JCR).[[2]](#footnote-2)\*\*

…………………………………………………….

*czytelny podpis doktoranta/data*

1. **Średnia ocen** **za I i II/III[[3]](#footnote-3)\* 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 doktoranta w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** *(wypełniają doktorant i komisja)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE** | | | |
| **1. Rodzaj publikacji** | **Numer załącznika do wniosku** | **Status i rok publikacji**  *opublikowana/ rok akademicki publikacji)* | **Przyznane punkty** *(wypełnia komisja)* |
| artykuły opublikowane w czasopismach naukowych posiadających wskaźnik cytowań IF, ujętych na liście czasopism w bazie JCR, w których doktorant jest pierwszym autorem − 10 pkt |  |  |  |
| artykuły opublikowane w czasopismach naukowych posiadających wskaźnik cytowań IF, ujętych na liście czasopism w bazie JCR, w których doktorant jest współautorem – 6 punktów |  |  |  |
| **2. Czynny udział w konferencjach, sympozjach, zjazdach naukowych** | **Numer załącznika do wniosku** | **Forma udziału  /rok akademicki/ rodzaj prezentacji referat/plakat** | **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 – 3 pkt,  - za prezentację przygotowaną w formie plakatu – 2 pkt. |  |  |  |
| **3. Staże naukowe związane z rozprawą doktorską** | **Numer załącznika do wniosku** | **Forma stażu/rok akademicki**  *(krajowy/ zagraniczny)* | **Przyznane punkty** *(wypełnia komisja)* |
| staże krajowe – 1 pkt  staże zagraniczne – 3 pkt |  |  |  |
| **4. Projekty/granty naukowe, w których doktorant pełni rolę kierownika** | **Numer załącznika do wniosku** | **Nazwa i data rozpoczęcia projektu/grantu** | **Przyznane punkty** *(wypełnia komisja)* |
| Pełnienie funkcji kierownika projektu/grantu badawczego:  - w pierwszym roku realizacji projektu lub grantu − 10 pkt;  - w każdym kolejnym roku realizacji projektu lub grantu – 5 pkt. |  |  |  |
| **5. Wynalazki** | **Numer**  **załącznika do wniosku** | **Nazwa wynalazku, numer zgłoszenia**  **nadany przez Urząd Patentowy RP** | **Przyznane punkty** *(wypełnia komisja)* |
| Informacja o zgłoszeniu wynalazku do Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, zawierająca numer zgłoszenia nadany przez Urząd Patentowy RP – 5 pkt |  |  |  |
| **Działalność w Samorządzie Doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** | | | |
| **Potwierdzone aktywne uczestnictwo:** | **Numer**  **załącznika do wniosku** | **Nazwa inicjatywy/ formy działalności Samorządu Doktorantów** | **Przyznane punkty** *(wypełnia komisja)* |
| - w jednej inicjatywie/formie działalności Samorządu Doktorantów – 1 pkt;  - w więcej niż jednej inicjatywie/formie działalności Samorządu Doktorantów − 2 pkt. |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  | | |

**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 …/…**

**NIE PRZYZNAWAĆ zwiększonego stypendium doktoranckiego   
 w roku akademickim …/…**

……………………...…………..…………………………………….………………..

*data, pieczątka imienna i podpis przewodniczącego komisji*

1. \* Dotyczy doktorantów III roku. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Dotyczy doktorantów IV roku. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* Skreślić niewłaściwe. [↑](#footnote-ref-3)