Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania stypendiów z własnego funduszu stypendialnego, wprowadzonego Zarządzeniem nr 44/2023 Rektora UMB z dnia 15.05.2023 r.

**UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU**

**Dział Spraw Studenckich 15-089 Białystok, ul. Jana Kilińskiego 1**

Data wpływu:

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DOKTORANTOM SZKOŁY DOKTORSKIEJ
Z WŁASNEGO FUNDUSZU STYPENDIALGO UMB

**W ROKU AKADEMICKIM**

Nazwisko i imię

Nazwisko rodowe

Nr albumu

Adres do korespondencji

## Rok studiów

## Tel. kontaktowy

Adres e-mail:

Nr konta bankowego, na który należy przekazać stypendium:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Osiągnięcia naukowe (do ubiegania się o przyznanie stypendium z funduszu własnego konieczne jest posiadanie osiągnięć afiliowanych przez UMB)**

## 1. Publikacje – wydrukowane lub przyjęte do druku

Publikacje z poprzedniego roku akademickiego, które nie były uwzględnione w rozliczaniu wniosku
z funduszu własnego w poprzednich latach. Do wniosku należy dołączyć publikacje z widniejącym nazwiskiem autora (pierwszą stronę, stronę tytułową), analizę bibliometryczną potwierdzoną przez Bibliotekę UMB.

**W czasopismach posiadających punkty MEiN**

| **L.p.** | **Tytuł Publikacji** | **Pierwszy autor** | **Czasopismo (nazwa, data ukazania się numeru)** | **Rok, tom, numer, strony, inne** | **Punkty MEiN** | **Pkt** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma punktów** |  |

**Przelicznik punktów:**

| **Punktacja MEiN** | **Punktacja (tylko pierwszy autor)** |
| --- | --- |
| 140 | 10 |
| 200 | 15 |

## 2. Patenty, granty

Z poprzedniego roku akademickiego, każdy grant lub patent wymieniony we wniosku o stypendium z funduszu własnego może być uwzględniony tylko raz. Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie uzyskania lub prawidłowego złożenia do zewnętrznej instytucji finansującej kompletnego wniosku o grant.

|  | **Wymienić, podać rok uzyskania** | **Pkt** |
| --- | --- | --- |
| **Uzyskane patenty** *(dołączyć potwierdzenie uzyskania)* **(**15 pkt**)** |  |  |
| **Kierownik złożonego grantu lub projektu badawczego finansowanego ze źródeł zewnętrznych o wartości powyżej 100 000 (5 pkt/grant)** |  |  |
| **Kierownik grantu i projektu badawczego finansowanego ze źródeł zewnętrznych o wartości powyżej 100 000 zł. (15 pkt/grant)** |  |  |
| **Suma punktów**  |  |

## 3. Wyjazdy zagraniczne o charakterze naukowym

Z poprzedniego roku akademickiego, każdy wyjazd o charakterze naukowym wymieniony we wniosku o stypendium z funduszu własnego może być uwzględniony tylko raz. Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie wyjazdu zagranicznego o charakterze naukowym.

|  | **Wymienić, podać daty wyjazdu** | Pkt |
| --- | --- | --- |
| Wyjazdy zagraniczne o charakterze naukowym w jednostkach zagranicznych (co najmniej 21 dni odbywanego wyjazdu)5 pkt  |  |  |
| **Suma punktów** |  |  |

**Oświadczam,**  że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

Data i podpis doktoranta:

**Stwierdzam kompletność złożonego wniosku**

Imię i nazwisko doktoranta:

Data i podpis Rektora:

**Decyzja Rektora:**

Wnioskodawca spełnia/nie spełnia wymogi Regulaminu przyznawania stypendiów z własnego funduszu stypendialnego.

Uzyskano łączną liczbę punktów:

Data i podpis Rektora:

**Informacja o przetwarzaniu przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku danych osobowych osób w celu przyznania i wypłaty stypendium z Własnego Funduszu Stypendialnego**

1. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, tel. 85 7485415, email: kancel@umb.edu.pl.
2. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w sprawach danych osobowych wysyłając informacje na adres e-mail: iod@umb.edu.pl lub poprzez inne dane kontaktowe podane na stronach internetowych Uczelni.
3. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku przetwarza dane osobowe na podstawie art. 420 ustawy
z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w celu przyznania i wypłaty stypendium z Własnego Funduszu Stypendialnego.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z obowiązujących w Uczelni przepisów archiwizacyjnych tj. 5 lat od zakończenia sprawy dane studentów oraz 3 lata od zakończenia sprawy dane doktorantów.
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
6. Każdej osobie, której dane są przetwarzane, przysługuje prawo dostępu do swoich danych, prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w RODO. Z przysługujących praw można skorzystać kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych.
7. Każda osoba ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Na podstawie podanych danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje,
w tym nie będzie wykonywane profilowanie.
9. Podanie danych osobowych jest niezbędne do przyznania i wypłaty stypendium.