

**Zarządzenie nr 45/2019**  
**Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**  
**z dnia 25.06.2019r.**

**w sprawie zmiany Zarządzenia Rektora nr 26/2018 z dnia z dnia 6.06.2018r.**  
**wprowadzającego Regulamin przyznawania stypendiów doktoranckich**  
**w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku**

Na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz.1668 ) oraz § 42 ust. 15 Statutu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zarządzam, co następuje:

§ 1

W Zarządzeniu Rektora nr 26/2018 wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w Regulaminie przyznawania stypendiów doktoranckich Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zmienia się treść Załącznika nr 1 „Wniosek o przyznanie stypendium doktoranckiego”

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor



prof. dr hab. Adam Krętowski

Białystok, dnia.....

## Wniosek o przyznanie stypendium doktoranckiego

Imię i nazwisko doktoranta.....

PESEL.....

Wydział.....

Nazwa studiów/dziedzina studiów.....

Rok studiów....., Nr albumu.....

Proszę o przyznanie stypendium doktoranckiego w roku akademickim...../.....

Data wszczęcia przewodu doktorskiego.....

Data uzyskania (jako kierownik) grantu finansowanego ze środków zewnętrznych (za datę uzyskania grantu uznaje się datę podpisania umowy o finansowaniu badań).....

Wykaz przeprowadzonych przez doktoranta zajęć dydaktycznych w poprzednim roku akademickim \*:

Lp.	Nazwa przedmiotu	Wymiar godzin w semestrze		Podpis kierownika jednostki, która jest odpowiedzialna za prowadzenie danego przedmiotu
		prowadzonych przez doktoranta	realizowanych w formie współuczestniczenia	
1				
2				
3				
Łączna liczba godzin				

Opinia opiekuna naukowego/promotora o postępie w pracy naukowej (w tym % zaawansowania przygotowania pracy doktorskiej):

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis opiekuna naukowego/promotora

## Oświadczenie

- Jestem <sup>a</sup>/nie jestem\*\* zatrudniona/y w UMB na etacie naukowo - dydaktycznym lub dydaktycznym.
- Zobowiązuję się do powiadomienia o zmianach dotyczących mojego zatrudnienia w terminie nie przekraczającym 3 dni od momentu nastąpienia zmiany.
- Nie korzystam z warunkowego kontynuowania studiów (tzw. warunek) w roku akademickim, którego dotyczy wnioski o stypendium
- Jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych pod rygorem wydalenia mnie z Uczelni i zwrotu nieprawnie pobranego stypendium.

<sup>a</sup> w przypadku zatrudnienia w UMB konieczne jest potwierdzenie zatrudnienia przez Dział Spraw Pracowniczych UMB.

.....  
*podpis doktoranta*

### Opinia kierownika studiów doktoranckich:

Rekomenduję przyznanie/ nie przyznanie stypendium doktoranckiego\*\* na rok akademicki...../.....  
w kategorii A, B lub C\*\*.

### Uzasadnienie:

(w przypadku decyzji odmownej)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
*podpis kierownika studiów*

### Decyzja Rektora w sprawie stypendium doktoranckiego:

Decyzją Rektora przyznano/nie przyznano\*\* stypendium doktoranckie na rok akademicki...../.....  
w wysokości.....zł

Białystok, dnia.....

.....  
*podpis Rektora*

**Uzasadnienie**  
(w przypadku decyzji odmownej)

.....

.....

.....

.....

.....

\* doktoranci, którzy w roku akademickim poprzedzającym złożenie wniosku korzystali z prawa do odbywania praktyk zawodowych w formie współuczestniczenia w prowadzeniu zajęć dydaktycznych (na zasadach określonych w Regulaminie Stadiów Doktoranckich) powinni załączyć stosowne oświadczenie (Załącznik nr 1 do niniejszego wniosku) podpisane przez opiekuna naukowego/promotora i potwierdzone przez Dział Nauki/Dział Spraw Studenckich

\*\* niepotrzebne skreślić



**Oświadczenie o realizacji zajęć dydaktycznych w formie współuczestniczenia  
w roku akademickim poprzedzającym złożenie wniosku o przyznanie stypendium doktoranckiego**

Oświadczam, iż uczestnik Studiów Doktoranckich \* .....na  
(imię i nazwisko)

Wydziale .....  
(nazwa wydziału)

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w roku akademickim .....

realizował obowiązek dydaktyczny w formie współuczestniczenia w prowadzeniu zajęć w wymiarze godzinowym

..... W .....

(nazwa jednostki UMB)

.....  
data i podpis  
opiekuna naukowego/promotora

.....  
data i podpis kierownika jednostki,  
w której realizowano w/w godziny dydaktyczne

\* dotyczy doktorantów:

- którzy są kierownikami projektów badawczych finansowanych przez NCN lub inne źródła zewnętrzne, w tym beneficjentami programu Diamentowy Grant, bądź współwykonawcami projektów badawczych finansowanych przez NCN lub inne źródła zewnętrzne, w okresie realizacji tych projektów,
- których opiekunowie naukowcy/promotorzy są kierownikami projektów badawczych finansowanych przez NCN, kierownikami projektów lub koordynatorami merytorycznymi ze strony UMB projektów NCBR i projektów UE\*\* w ramach programu Horyzont 2020 lub kierownikami, bądź koordynatorami merytorycznymi ze strony Uczelni innych projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych, w okresie realizacji tych projektów.

Wymiar godzinowy zajęć dydaktycznych, które mogą być realizowane przez doktoranta w formie współuczestniczenia określa Regulamin Studiów Doktoranckich.

W takim przypadku należy wypełnić właściwe z poniższych oświadczeń:

Oświadczam, że jestem kierownikiem/współwykonawcą (*niepotrzebne skreślić*) projektu badawczego finansowanego przez

.....

pod nazwą .....

okres realizacji od: ..... do .....

.....  
data i podpis doktoranta

.....  
data i podpis pracownika  
Działu Nauki/ Działu Spraw Studenckich

Oświadczam, że jestem kierownikiem/koordynatorem merytorycznym ze strony UMB (*niepotrzebne skreślić*) projekt  
badawczego finansowanego przez

.....

pod nazwą .....

okres realizacji od: ..... do .....

.....

*data i podpis  
opiekuna naukowego/promotora*

.....

*data i podpis pracownika  
Działu Nauki/ Działu Spraw Studenckich*

*\*\* dotyczy projektów UE w ramach programu Horyzont 2020 lub innych projektów europejskich niestrukturalnych*