

Torun, dnia

Imię i nazwisko:

uczestnik roku¹ studiów doktoranckich

z zakresu

adres zamieszkania:

telefon/e-mail:

JM Rektor

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

W N I O S E K
o przyznanie stypendium doktoranckiego

Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium doktoranckiego.

Oświadczam, że²:

1. Nie jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Rektora i kierownika studiów doktoranckich o podjęciu zatrudnienia ze wskazaniem wymiaru zatrudnienia oraz wysokości dochodów uzyskiwanych w związku z wykonywaniem pracy.
2. Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy i w związku z wykonywaniem tej pracy uzyskuję dochody w wysokości zł. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Rektora i kierownika studiów doktoranckich o podjęciu zatrudnienia na pełen etat.
3. Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy i w związku z wykonywaniem tej pracy uzyskuję dochody w wysokości zł. Zobowiązuję się do rezygnacji z zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy z chwilą przyznania stypendium doktoranckiego i niezwłocznego poinformowania Rektora i kierownika studiów doktoranckich o tej rezygnacji.

Pouczenie: podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego i odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 226 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 27 lipca 2005 r. (Dz.U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).

.....
podpis uczestnika studiów doktoranckich

¹ podać rok, na którym kształci się doktorant w chwili składania wniosku

² niepotrzebne skreślić