

Nazwisko i imię doktoranta	PESEL
Nr albumu	adres stałego zameldowania /kod poczt., miejscowość, ulica, wojewódz. / ↓
Wydział
Rok studiów w roku akad: 20...../20.....	adres do korespondencji /kod poczt., miejscowość, ulica, województwo / ↓
Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne *) Status doktoranta: na urlopie zdrowotnym / przedłużenie studiów *)
Studia równoległe: /nazwa Uczelni : kierunek : jednolite magisterskie / pierwszego stopnia / drugiego stopnia *), rok studiów
Data rozpoczęcia studiów doktoranckich	Telefon kontaktowy
Data regulaminowego zakończenia studiów doktoranckich	komórkowy
*) właściwe zakreślić	stacjonarny
	Adres e-mail

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA NAJLEPSZYCH DOKTORANTÓW

1. Wyniki z egzaminów i zaliczeń wymaganych programem studiów doktoranckich uzyskanych w poprzednim roku akademickim 20..... / 20.....

	Punkty zaliczenie	Potwierdzenie pracownika Sekcji Nauczania BODP data, pieczęćka i podpis	Liczba punktów (wypełnia organ przyznający świadczenia / Dział Obsługi Studentów)
Wynik w postępowaniu rekrutacyjnym (dla I roku) *)			
Potwierdzenie zaliczeń (od II roku)			

*)Zaświadczenie z dziekanatu studiów doktoranckich o liczbie punktów i miejscu w rankingu danego wydziału

2. Osiągnięcia i postępy w pracy naukowej za poprzedni rok akademicki 20..... / 20..... (osiągnięcia należy udokumentować odpowiednio kserokopią strony potwierdzającej autora publikacji)

A) naukowe

Rodzaj osiągnięć	Opis (tytuły i gdzie zamieszczone; współczynnik Impack Faktor lub punkty KBN)	Liczba punktów (wypełnia organ przyznający świadczenia / Dział Obsługi Studentów)
Temat rozprawy doktorskiej		
Publikacje lub wyniki badań dotyczące tematyki rozprawy doktorskiej *)		
Publikacje oryginalne indywidualne		
Publikacje oryginalne zespołowe **)		
Publikacje nieoryginalne indywidualne		
Publikacje nieoryginalne zespołowe **)		

.....
czytelny podpis doktoranta

Decyzja Rektora WUM wysłana przez kancelarię WUM w dniu

„za potwierdzeniem odbioru” : APD5-0734-...../20.....