

CZEŚĆ BIAŁĄ WYPEŁNIA DOKTORANT
CZEŚĆ JASNOSZARĄ WYPEŁNIA PRACOWNIK UM
CZEŚĆ CIEMNOSZARĄ WYPEŁNIA CZŁONEK KS
właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X

Załącznik nr 2
do Regulamin przyznawania stypendium doktoranckiego oraz zwiększenia stypendium doktoranckiego z dotacji podmiotowej na dofinansowanie zadań projakościowych dla uczestników stacjonarnych studiów doktoranckich w UM w Lublinie

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów

**Wniosek
o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego z dotacji podmiotowej na dofinansowanie zadań projakościowych dla doktorantów II, III i IV roku UM w Lublinie**

Nazwisko i imiona doktoranta:	
PESEL:	Nr albumu: Rok studiów:
Wydział: <input type="checkbox"/> Wydział Lekarsko-Dentystyczny <input type="checkbox"/> Wydział Farmaceutyczny <input type="checkbox"/> Wydział Lekarski <input type="checkbox"/> Wydział Nauk o Zdrowiu	
tel. kontaktowy: e-mail:	
Adres zamieszkania:	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
kod pocztowy	ulica, numer domu/mieszkania, województwo
Adres do korespondencji: <i>(wypełnić, jeżeli jest różny od adresu zamieszkania)</i>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
kod pocztowy	ulica, numer domu/mieszkania, województwo
Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia pieniężnego na konto:	
Nazwa i adres banku	
Nr rachunku doktoranta	
Potwierdzenie wysłania wezwania do uzupełnienia dokumentacji (<i>Załącznik nr 3</i>)	data podpis pracownika dziekanatu

	Kryterium według <i>Regulaminu</i>	Wynik/iłość	Osoba potwierdzająca	Liczba punktów
I.	Ocena postępów pracy naukowej oraz zaangażowania doktoranta w pracę dydaktyczną dokonane przez opiekuna naukowego/promotora (ilość przyznanych punktów odpowiada wartości liczbowej oceny; punktowana jest ocena od 3,0 – dostateczny)	Pieczeńć i podpis opiekuna naukowego / promotora	

II a.	Konferencje naukowe: <u>wystąpienie ustne:</u> - międzynarodowa - krajowa - online <u>plakat:</u> - międzynarodowa - krajowa				
					Pieczęć i podpis opiekuna naukowego / promotora
II b.	Publikacje: 1. Łączna punktacja MNiSW 2. Łączna punktacja IF 3. Łączna liczba publikacji: a) oryginalnych b) przeglądowych c) opisów przypadku				
					1.
					2.
					3.
					Suma x 0,5
					Pieczęć i podpis Dyrektora Biblioteki
III.	Ilość potwierdzonych certyfikatem: - kursów - szkoleń				Podpis doktoranta
IV.	Uczestnictwo: - w kursach językowych - uzyskane certyfikaty językowe				Podpis doktoranta
V.	Inne formy działalności dydaktyczno-organizacyjnej na rzecz UM w Lublinie				Pieczęć i podpis opiekuna naukowego / promotora lub kierownika jednostki
Suma punktów:					Pieczęć i podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

**Wnioskuje o przyznanie mi stypendium projakościowego na okres:
od 1 października do 31 grudnia¹ / od 1 stycznia do 30 września¹**

¹ niepotrzebne skreślić

Oświadczenia:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania zwiększenia stypendium doktoranckiego zawartymi w *Regulaminie przyznawania stypendium doktoranckiego oraz zwiększenia stypendium doktoranckiego z dotacji podmiotowej na dofinansowanie zadań projakościowych dla doktorantów UM w Lublinie*,
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń,
- Dane osobowe zawarte w podaniu przekazuję mając świadomość, iż ich podanie jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do realizacji celu przetwarzania, tj. przyznania zwiększenia stypendium doktoranckiego. Posiadam wiedzę, iż Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w związku z ubieganiem się o otrzymanie zwiększenia stypendium doktoranckiego jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie z siedzibą przy Al. Raławickich 1, 20-059 Lublin. Uniwersytet Medyczny w Lublinie jako administrator danych osobowych informuje, że zgromadzone dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przyznania zwiększenia stypendium doktoranckiego a także celach statystycznych i archiwalnych, jak również ustalenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń, w związku z realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora Danych. Podstawą przetwarzania danych są przepisy prawa oraz fakt, że jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, oraz działań przed jej zawarciem.

Dane nie będą przedmiotem sprzedaży i udostępniania podmiotom zewnętrznym, za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, nie będą również przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych. Będą one przetwarzane w okresie rozpatrywania wniosku, wypłaty przyznanego zwiększenia stypendium, a także archiwizacji dokumentacji, zgodnie z przepisami prawa i procedurami Uniwersytetu, zaś w przypadku ewentualnych roszczeń w okresach wynikających z przepisów prawa powszechnego. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, a także - w przypadkach przewidzianych przepisami prawa - ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych, ma prawo również złożyć skargę do organu nadzorczego. Dane

PROSZĘ DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE !

nie będą wykorzystywane w żadnym innym celu, nie będą w oparciu o nie podejmowane jakiegokolwiek decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały profilowaniu.

Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem: daneosobowe@umlub.pl

Zostałem poinformowany o planowanej formie i zakresie wykorzystania moich danych, jak również podstawach przetwarzania danych i przysługujących mi prawach, a także, że złożenie niniejszego podania i oświadczenia jest dobrowolne, jednak konieczne w realizacji celu przetwarzania.

Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o dacie nadania stopnia naukowego doktora.

Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające dane zawarte we wniosku:

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis doktoranta