*Załącznik Nr 1* do *Zarządzenia Nr 15/2019*

*Rektora PWSZ w Nowym Sączu*

*z dnia 28 marca 2019 r.*

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie kosztów przewodu**

**doktorskiego, postępowania habilitacyjnego, postępowania o nadanie tytułu naukowego lub postępowania nostryfikacyjnego\***

**I. Dane osobowe:**

1. Imię i nazwisko ……………………................................................................
2. Instytut ......... ………………………………………............................................
3. Adres do korespondencji…………………………………………………………….

**II. Dane dotyczące rozprawy doktorskiej/habilitacyjnej:**

1. Przewidywany termin wszczęcia przewodu doktorskiego\*/postępowania przewodu habilitacyjnego\*/postępowania o nadanie tytułu naukowego/\* postępowania nostryfikacyjnego\*

..………..................................................................................................................

1. Nazwa i adres Uczelni, w której zostanie przeprowadzona procedura

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

1. Nazwa jednostki organizacyjnej ………………….................................................
2. Imię i nazwisko opiekuna naukowego/promotora ................................................
3. Temat/tytuł rozprawy ……………….....................................................................
4. Stan zaawansowania rozprawy (określić w %)………..........................................
5. Przewidywany termin obrony rozprawy doktorskiej\*….....................................
6. Przewidywany termin postępowania habilitacyjnego \*…...................................
7. Przewidywany termin postępowania nostryfikacyjnego\* …………………………

**III. Oświadczenie pracownika**

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią zarządzenia Nr 28/2017 Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu z dnia 11 maja 2017 r. w sprawie trybu i zasad finansowania kosztów przewodów doktorskich, postępowań habilitacyjnych oraz nostryfikacyjnych, a także zarządzeniem go zmieniającym i zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim uregulowań.

Nowy Sącz, dnia

(czytelny podpis pracownika)

**IV. Opinia Rady Instytutu:**

Nowy Sącz, dnia .......................................................................

Przewodniczący Rady Instytutu

**V. Potwierdzenie Działu Spraw Osobowych o:**

* 1. statusie zatrudnienia nauczyciela akademickiego .....................................

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

* 1. dacie i wyniku ostatniej, okresowej ocenie pracy .....................................

…………………………………………………………………………………..

Nowy Sącz, dnia………….. ………..…………………   
 /podpis kierownika DSO/

**VI. Decyzja Rektora :**

Nowy Sącz, dnia ………………… …………………………….

(podpis Rektora)

\* niepotrzebne skreślić lub pominąć