

Warszawa, dnia20..... r.

.....
Imię (imiona) i nazwisko

Uczestnik roku studiów doktoranckich *stacjonarnych* na Wydziale

Numer albumu doktoranta:

Adres stały:

Adres do korespondencji:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. kontaktowy; e-mail:

WNIOSEK o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego	wpłynęło do Kierownika SD dnia
---	---

6. Uprzejmie proszę o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego na okres 12 miesięcy począwszy od semestru zimowego / letniego* roku akademickiego/.....,

W przypadku pozytywnej decyzji stypendium doktoranckie proszę przysyłać na nr konta:

.....

.....
podpis uczestnika (kandydata)

7. Ocena uczestnika (kandydata):

– ocena merytoryczna podczas rekrutacji oraz wyników w nauce podczas studiów *drugiego stopnia/jednolitych magisterskich** (dotyczy *nowoprzyjętych uczestników studiów doktoranckich*):

– oceny z przedmiotów objętych programem studiów doktoranckich:

– ocena postępów pracy naukowej i przygotowania pracy doktorskiej:

.....
podpis Opiekuna Naukowego

.....
podpis Kierownika Studiów Doktoranckich

8. Wnioskowana wysokość zwiększenia stypendium doktoranckiego:

9. Opinie:

Wydziałowej Komisji Doktoranckiej z dnia.....	Dziekana z dnia.....
---	----------------------

10. Decyzja Prorektora (*wstępna*):