|  |  |
| --- | --- |
| Numer wniosku Doktoranta w roku kalendarzowym: | Data złożenia wniosku: |
| Imię i nazwisko Doktoranta:  reprezentowana dyscyplina:  rok kształcenia w Szkole Doktorskiej: e-mail: | |
|  | |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE JEDNORAZOWEGO ZWIĘKSZENIA STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO** | |
|  | |
| **Informacje dotyczące publikacji** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autor/autorzy** |  |
| **Tytuł***,* **rok, DOI publikacji** |  |
| **Tytuł, ISSN czasopisma** |  |
| **Punkty czasopisma zgodnie z obowiązującym wykazem MNiSW** |  |
| **Załączniki:**   * oświadczenie z podanym udziałem procentowym autorów afiliujących do Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu z potwierdzeniem przez bibliotekę o oddaniu oświadczenia, * pierwsza strona opublikowanej pracy z danymi bibliograficznymi | |

……………………………………………….

*(podpis doktoranta)*

*……………………………………………….*

*(imię i nazwisko oraz podpis promotora)*

|  |
| --- |
| **PRZYZNANO / NIE PRZYZNANO**  *data i podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej* |