|  |  |
| --- | --- |
| 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* |