Załącznik nr 4 do Komunikatu Rektora Politechniki Łódzkiej

 w sprawie trybu wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów kształcących się

w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej z dnia 21 sierpnia 2024 r.

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

data przyjęcia wniosku oraz podpis osoby przyjmującej

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO

W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI

PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE I WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE  |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  | Nazwisko rodowe |  |
| Dyscyplina |  | Rok kształcenia |  |
| Numer albumu |  |
| Telefon kontaktowy |  | E-mail (w domenie PŁ) |  |
| ADRES DO KORESPONDENCJI |
| Kraj |  | Województwo |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Kod pocztowy  |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr mieszkania |  |

 Uprzejmie proszę o przyznanie mi stypendium doktoranckiego w zwiększonej wysokości
w roku akademickim 20…/20….

Uzasadnienie:

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

………………………………………

data i czytelny podpis doktoranta

Potwierdzenie stopnia niepełnosprawności[[1]](#footnote-1)\*\*\*

Niniejszym potwierdzamy, że doktorant/ka …………………………………………………………………………………… posiada prawidłowo wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o okresie ważności
od ……………………………. do …………………..…….. oraz dostarczył/a do Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej w dniu ………………………………………….…………niezbędne dokumenty potwierdzające zaistnienie w/w okoliczności, w związku z powyższym doktorantowi/ce przysługuje stypendium doktoranckie w zwiększonej wysokości zgodnie z art. art. 209 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce od miesiąca ……………..………………… roku akademickiego ………………………….

 ……………….……………………………………

data, pieczątka i czytelny podpis pracownika

Biura Osób Niepełnosprawnych PŁ

1. \*\*\* *wszelkie dokumenty potwierdzające niepełnosprawność doktorantów PŁ przechowywane są w Biurze Osób Niepełnosprawnych PŁ* [↑](#footnote-ref-1)