Załącznik nr 1 do Informatora

dot. realizacji programu „Doktorat wdrożeniowy 2024” etap II

w roku akademickim 2024/25

**Wniosek – Etap II**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | |
| **Imię** (imiona) i **nazwisko** kandydata |  |
| **Rok urodzenia** |  |
| Numer **PESEL** | *W przypadku braku należy podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość* |
| Adres **e-mail** |  |
| Czy posiada **orzeczenie o niepełnosprawności**? | *Jeśli tak, należy podać termin ważności ww. orzeczenia.* |
| Czy **kształcił się wcześniej w szkole doktorskiej i w jakim okresie?** |  |
| Czy posiada **stopień naukowy doktora**? |  |
| **Imię i nazwisko promotora** | *Należy podać dane promotora/opiekuna naukowego wraz z tytułem/stopniem naukowym* |
| **DANE PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO** | |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Dane adresowe** | *Ulica, numer domu, numer lokalu,*  *kod pocztowy, miejscowość, województwo* |
| **Telefon,  e-mail,  adres strony internetowej** |  |
| **Wielkość podmiotu** współpracującego | *Duży, mały, średni, mikroprzedsiębiorca - w przypadku gdy przedmiotem współpracującym jest przedsiębiorca* |
| **NIP**, **REGON,** **KRS** | *KRS – tylko jeśli dotyczy* |
| **PKD** podmiotu współpracującego | *Przedmiot działalności podmiotu określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności* |
| **HARMONOGRAM** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WSTĘPNY HARMONOGRAM PRAC BADAWCZYCH I WDROŻENIOWYCH W RAMACH PROJEKTU** (wersja właściwa zgłaszana po i roku) | | |
| **SEMESTR** | **PRZEWIDZIANE ZADANIA NAUKOWE** | **PRZEWIDZIANE ZADANIA WDROŻENIOWE** |
| **I** | ***do 300 znaków w każdej pozycji*** |  |
| **II** |  |  |
| **III** |  |  |
| **IV** |  |  |
| **V** |  |  |
| **VI** |  |  |
| **VII** |  |  |
| **VIII** |  |  |