Załącznik nr 4 do Zarządzenia Rektora Nr 130/2019

Siedlce, dnia

Imię i nazwisko/ tytuł naukowy:

Jednostka organizacyjna i stanowisko:

## JM Rektor/Prorektor ds. nauki UPH

# WNIOSEK o udzielenie płatnego urlopu w celu uczestnictwa we wspólnych badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicz lub instytutem Sieci Łukasiewicz

Proszę o udzielenie płatnego urlopu w celu uczestnictwa we wspólnych badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicz lub instytutem Sieci Łukasiewicz   
w terminie od dnia do dnia

Cel badań naukowych:

Harmonogram badań naukowych zaplanowanych do realizacji podczas urlopu ( należy określić termin, opis zadań badawczych, nazwa uczelni/instytucji oraz katedry bądź innej jednostki, w której będą prowadzone badania):

Przewidywane wyniki (rezultaty) planowanych badań naukowych (np. publikacje w wysoko punktowanych czasopismach naukowych, rozwiązania nadające się do komercjalizacji):

Data podpis wnioskodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Poświadczenie zatrudnienia przez Dział Spraw Pracowniczych (**wypełnia pracownik Działu spraw Pracowniczych):

Pracownik zatrudniony jest od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 na stanowisku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w wymiarze czasu pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Opinia Dyrektora Instytutu (**wypełnia Dyrektor Instytutu**):**

Po pozytywnym/negatywnym\* zaopiniowaniu przez Radę Dyscypliny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wniosku Pana/Pani\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o udzielenie płatnego urlopu w celu uczestnictwa w badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicz lub instytutem Sieci Łukasiewicz, wyrażam pozytywną/negatywną\* opinię w sprawie wniosku kandydata o udzielenie urlopu w terminie dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że urlop nie spowoduje zakłóceń w realizacji zadań dydaktycznych jednostki.

Data, podpis i pieczęć Dyrektora Instytutu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Decyzja Rektora/Prorektora ds. Nauki:**

**Udzielam / nie udzielam płatnego urlopu naukowego** w celu płatnego urlopu w celu uczestnictwa w badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicz lub instytutem Sieci Łukasiewicz zgodnie z wnioskiem w terminie od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis.

Uwagi:

\*\* niepotrzebne skreślić