Załącznik nr 1 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 naukowego w celu przeprowadzenia badań**.

# Proszę o udzielenie płatnego urlopu naukowego w celu przeprowadzenia badań na okres: miesięcy w terminie od (dnia do dnia)

Cel naukowy urlopu:

W załączeniu przedkładam następujące dokumenty (wykaz publikacji, harmonogram prac planowanych w trakcie urlopu naukowego) oraz inne dowody uzasadniające cel   
i potrzebę udzielenia płatnego urlopu naukowego:

Data i podpis wnioskodawczy

## Poświadczenie Działu Spraw Pracowniczych (wypełnia Dział Spraw Pracowniczych).

Pracownik zatrudniony od dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
na stanowisku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w wymiarze etatu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**nie korzystał** z płatnego urlopu naukowego\* / **korzystał** w okresie 7 lat zatrudnienia w UPH z płatnego urlopu naukowego w celu prowadzenia badań przez okres …….………. miesięcy, w terminach:  
od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych

**Opinia Dyrektora Instytutu:**

Po pozytywnym/negatywnym\* zaopiniowaniu przez Radę Dyscypliny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wniosku Pana/Pani\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o udzielenie płatnego urlopu naukowego w celu przeprowadzenia badań 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 Prorektora ds. Nauki:

**Udzielam / nie udzielam płatnego urlopu naukowego w celu przeprowadzenia badań**   
**w terminie od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data, podpis i pieczęć Prorektora

**\* niepotrzebne skreślić**