…………………………………………

(pieczątka wydziału)

Częstochowa, dn. ………..............r.

**Wniosek o udzielenie płatnego urlopu naukowego na podst. art. 130 pkt 4 ustawy,  
 w celu uczestnictwa we wspólnych badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicza lub Instytutem Sieci Łukasiewicz**

**Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego:** ……………………………………………………………………………………………………………

**Wydział/ Katedra:** ……………………………………………………………………………………………………………

**Stanowisko:** …………….…………………………………………………………………….…………

**Reprezentowana/e dyscyplina/y naukowa/e:** …………………………………………………………………………………………………………%

**Planowany wyjazd w celu prowadzenia badań naukowych:**

Jednostka przyjmująca: …………………………………………………………………………

Wnioskowany okres urlopu naukowego: od ………………………r. do ……………………….…r.

**Uzasadnienie celu i terminu urlopu naukowego:** ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Harmonogram prac badawczych w czasie urlopu naukowego**

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres prac | Okres realizacji  w tygodniach |
|  |  |

**Zamierzone wymierne efekty naukowe do osiągnięcia afiliowane przez Politechnikę Częstochowską** np. publikacje (wydawnictwo, liczba pkt.), monografie, awans naukowy, inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Do wniosku załączam kopię umowy lub porozumienia o współpracy naukowej.**

……………………………..………………..

*Data i podpis nauczyciela akademickiego*

**PODPISY I PIECZĘCIE OSÓB OPINIUJĄCYCH WNIOSEK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opinia bezpośredniego przełożonego:**  □ popieram, urlop naukowy nie zakłóci działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej Katedry,  **□** nie popieram. | ……………………………..…………  *Data i podpis bezpośredniego przełożonego* |
|  |  |
| **Opinia dziekana**  (należy załączyć opinię rady dyscypliny naukowej)  □ popieram, urlop naukowy nie zakłóci on działalności dydaktycznej Wydziału/jednostki…………..,  **□** nie popieram. | ……………………………..…………  *Data i podpis dziekana wydziału* |

DECYZJA REKTORA W SPRAWIE PŁATNEGO URLOPU NAUKOWEGO

□ przyznaję płatny urlop naukowy w terminie wnioskowanym/w terminie**\*** ……………………………………………………………………………………………………………**□** nie przyznaję płatnego urlopu naukowego

……………………………..………………..

*Data i podpis rektora*

\* niepotrzebne skreślić