Wrocław, dnia .................................

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

/ tytuł zawodowy, imię, nazwisko kandydata /

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

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

/ dokładny adres do korespondencji /

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

/ numer telefonu kontaktowego /

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

/ e-mail /

**Oświadczenie kandydata do Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Wrocławskiego**

Oświadczam, że:

1. Posiadam stopień naukowy doktora /nie posiadam stopnia naukowego doktora\*.
2. Jestem/nie jestem uczestniczką/uczestnikiem\* innego kolegium doktorskiego Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Wrocławskiego lub innej szkoły doktorskiej\*.
3. Jestem/nie jestem zatrudniona/zatrudniony\* jako nauczyciel akademicki lub pracownik naukowy\*.

Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że zgodnie z art. 209 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. [Dz.U. 2021 poz. 478](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000478)):

Doktorant nie może być zatrudniony jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy. Zakaz nie dotyczy zatrudnienia doktoranta:

* 1. w celu realizacji projektu badawczego, o których mowa w art. 119 ust. 2 pkt 2 i 3 cyt. wyżej ustawy tj. programów, przedsięwzięć lub konkursów ogłoszonych przez NAWA, NCBiR, NCN lub międzynarodowego konkursu na realizację projektu badawczego, a także na czas realizacji projektu badawczego lub dydaktycznego finansowanego ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub przez inny podmiot przyznający grant;
	2. po ocenie śródokresowej zakończonej wynikiem pozytywnym, z tym że w przypadku zatrudnienia w wymiarze przekraczającym połowę pełnego wymiaru czasu pracy, wysokość stypendium doktoranckiego wynosi 40% wysokości miesięcznego stypendium, stanowiącej 57% wynagrodzenia profesora;

* 1. któremu nie przysługuje stypendium doktoranckie (w przypadku posiadania stopnia doktora).

Świadoma/y\* odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zamieszczanych w powyższym oświadczeniu.

…………………………………………………

/ czytelny podpis kandydata /

\* niepotrzebne skreślić