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

(Tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………………………..……………………….

(Wydział/jednostka organizacyjna)

……………………………………………………………………………..……………………….

(Dyscyplina naukowa)

**Wniosek**

**o przyznanie nagrody JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

**zespołowej I stopnia / II stopnia[[1]](#footnote-1)**

**za osiągnięcia naukowe - patenty**

*(należy podać dane zgłoszonego patentu: tytuł, twórca/twórcy, data i nr zgłoszenia w UMW)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..…..

…………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……..…….

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

**Potwierdzam poprawność powyższych danych**

………………………………………………………………………………….

Data i podpis – pracownik Centrum Zarządzania

Projektami (specjalista ds. zarządzania IP)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZESPÓŁ ZGŁASZANY DO NAGRODY FINANSOWEJ**  *Uprawnieni do nagrody nauczyciele akademiccy, których udział w osiągnięciu wynosi minimum 10%. Udział w nagrodzie finansowej nie może być wyższy niż 80% i niższy niż 10%.* ***Suma udziałów w nagrodzie finansowej musi wynosić 100%.*** | | | | | | |
| Lp. | Tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko | Stanowisko | Nazwa jednostki organizacyjnej UMW | % udział w osiągnięciu | % udział w nagrodzie | Podpis zgłaszanego członka zespołu |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁAUTORZY OSIĄGNIĘCIA ZGŁASZANI DO DYPLOMU**  *Pracownicy afiliujący do UMW (uprawnieni do nagrody nauczyciele akademiccy, których udział w osiągnięciu jest mniejszy niż 10%, pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi, nauczyciele akademiccy, dla których UMW nie jest podstawowym miejscem pracy) oraz osoby niezatrudnione w UMW.* | | | | |
| Lp. | Tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko | Stanowisko (dotyczy tylko pracowników UMW) | Nazwa jednostki organizacyjnej UMW lub nazwa innej instytucji, uczelni zatrudniającej współautora | Podpis (dotyczy tylko uprawnionych do nagrody NA, których udział w osiągnięciu jest mniejszy niż 10 %) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osiągnięcie nie jest przedmiotem innego wniosku do nagrody Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

….…………………………………………………………………..

Data i podpis Wnioskodawcy

Dane do kontaktu z Wnioskodawcą – **wypełnia Wnioskodawca:**

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

(numer telefonu komórkowego) (adres e-mail**[[2]](#footnote-2)**)

….…………………………………………………………………..

Data i podpis kierownika jednostki organizacyjnej

**WERYFIKACJA I ZATWIERDZENIE WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam kompletność wniosku wraz z załącznikami, poprawność pod względem formalnym  ……………………………………………………………..  Data i podpis pracownika Biura Rady Dyscypliny | Potwierdzam spełnienie przez Kandydatów do nagrody finansowej warunków określonych w § 3 ust. 4 Regulaminu przyznawania nagród rektora dla nauczycieli akademickich oraz pracowników niebędących nauczycielami akademickimi  ………………..……………….…………………………………..  Data i podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych |

**WERYFIKACJA WNIOSKU PRZEZ PRZEWODNICZĄCEGO RADY DYSCYPLINY   
WE WSPÓŁPRACY Z ZESPOŁEM DS. NAGRÓD POWOŁANYM PRZEZ PRZEWODNICZĄCEGO**   
(potwierdzenie spełnienia kryteriów formalnych)

.………………………………….………………………………………..

Data i podpis Przewodniczącego Rady Dyscypliny na podstawie protokołu

z posiedzenia Zespołu ds. Nagród powołanego przez Przewodniczącego

**OPINIA UCZELNIANEJ KOMISJI DS. NAGRÓD JM REKTORA DLA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH, DOTYCZĄCA PRZYZNANIA NAGRODY:**

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………..

Data i podpis – **Prorektor ds. Nauki**

**DECYZJA JM REKTORA**

**PRZYZNAJĘ/NIE PRZYZNAJĘ**

**NAGRODĘ** ……………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

Data i podpis – **Rektor**

1. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Zarządzeniem Rektora UM we Wrocławiu nr 4/XV R/2012 z dnia 13.01.2012 r. jako mailowy adres korespondencyjny wykorzystywany będzie wyłącznie adres w domenie@umed.wroc.pl [↑](#footnote-ref-2)