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

(Tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(Wydział/jednostka organizacyjna)

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

(Dyscyplina naukowa)

**Wniosek**

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

**indywidualnej**

**za osiągnięcia naukowe – cykl publikacji**

**za cykl 3 powiązanych tematycznie artykułów naukowych[[1]](#footnote-1)**

**w czasopismach umieszczonych w bazie Journal Citation Reports (JCR):**

*(należy podać dane bibliograficzne* ***dla każdego artykułu naukowego z cyklu****: autorzy, tytuł, pełna nazwa czasopisma, rok, tom/nr, strony/nr artykułu)*

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..…..

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

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

**IF czasopisma** *(wartość IF właściwa dla roku publikacji na dzień składania wniosku)***:**

**Kategoria czasopisma wg JCR i jej mediana IF:**

**Wartość IF skorygowana na medianę IF:**

2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..…..

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

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

**IF czasopisma** *((wartość IF właściwa dla roku publikacji na dzień składania wniosku)***:**

**Kategoria czasopisma wg JCR i jej mediana IF:**

**Wartość IF skorygowana na medianę IF:**

3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..…..

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

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

**IF czasopisma** *(wartość IF właściwa dla roku publikacji na dzień składania wniosku)***:**

**Kategoria czasopisma wg JCR i jej mediana IF:**

**Wartość IF skorygowana na medianę IF:**

**Potwierdzam poprawność**

**danych bibliograficznych i bibliometrycznych**

**wykazanych we wniosku**

………………………………………………………………………………….

Data i podpis pracownika Biblioteki UMW

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁAUTORZY OSIĄGNIĘCIA ZRZEKAJĄCY SIĘ PRAWA DO NAGRODY**  *Uprawnieni do nagrody nauczyciele akademiccy afiliujący do UMW, zrzekający się prawa do nagrody zgodnie z § 5 ust. 4 Regulaminu przyznawania nagród rektora dla nauczycieli akademickich oraz pracowników niebędących nauczycielami akademickimi.* | | | | |
| Lp. | Tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko | Stanowisko | Nazwa jednostki organizacyjnej UMW | Podpis zrzekającego się |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osiągnięcia nie są przedmiotem innego wniosku do nagrody Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz wcześniej takiej nagrody nie otrzymały (z wyłączeniem nagrody za publikację o najwyższej liczbie cytowań, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt. 2) .

….…………………………………………………………………..

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 Kandydata 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. Do wniosku należy załączyć artykuły. [↑](#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)