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

 (Tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko kandydata do nagrody)

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

(Wydział/jednostka organizacyjna)

**Wniosek**

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

**szczególne wyróżnienie JM Rektora**

Uzasadnienie wniosku:

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

….…………………………………………………………………..

Data i podpis Wnioskodawcy

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

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

(numer telefonu komórkowego) (adres e-mail)

Oświadczam, że nie otrzymałem/łam wcześniej nagrody JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu za osiągnięcie będące uzasadnieniem niniejszego wniosku.

….…………………………………………………………………..

Data i podpis kandydata do nagrody

**WERYFIKACJA I ZATWIERDZENIE WNIOSKU**

1. **Potwierdzenie spełnienia przez Kandydata do nagrody finansowej warunków określonych w § 3 ust. 4 i 8 Regulaminu przyznawania nagród rektora dla nauczycieli akademickich oraz pracowników niebędących nauczycielami akademickimi.**

 KANDYDAT SPEŁNIA POWYŻSZE WARUNKI

 KANDYDAT NIE SPEŁNIA POWYŻSZYCH WARUNKÓW[[1]](#footnote-1)

 ………..……………….…………………………………..

**Data i podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych**

**OPINIA KAPITUŁY DS. REKOMENDACJI NAGRÓD JM REKTORA DLA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH, DOTYCZĄCA PRZYZNANIA NAGRODY „SZCZGÓLNE WYRÓŻNIENIE REKTORA”**

 POZYTYWNA

 NEGATYWNA

 .………………………………….………………………………………..

 Data i podpis Przewodniczącego Kapituły

**DECYZJA JM REKTORA**

 **PRZYZNAJĘ W KWOCIE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **NIE PRZYZNAJĘ**

Data i podpis – **Rektor**

1. [↑](#footnote-ref-1)