Załącznik nr 1

do *Regulaminu Stypendium „Przyszłość Medycyny”*

(Zarządzenie nr 88/XV R/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 5 maja 2020 r.)

Data złożenia wniosku ...............................

**Komisja Stypendialna**

**Stypendium „Przyszłość Medycyny”**

**Wniosek o przyznanie stypendium**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Nazwisko

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 wydział rok studiów (jeśli dotyczy)

**Adres korespondencyjny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ulica, nr domu i mieszkania

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  **-** |  |  |  |  |

 kod pocztowy miasto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nr telefonu

|  |
| --- |
|   |

 adres e-mail

**Informacje o działalności badawczej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres zainteresowań badawczych |  |
| Liczba publikacji w czasopismach z listy A |  |
| Liczba publikacji w czasopismach z listy B |  |
| Wyjazdy szkoleniowe (termin, miejsce) |  |
| Wyjazdy naukowo-badawcze (termin, miejsce) |  |
| Sumaryczny współczynnik wpływu Impact Factor IF |  |
| Nagrody i wyróżnienia naukowe |  |
| **Informacje na temat planowanego wyjazdu:** |
| Typ wyjazdu  |  |
| Planowany termin wyjazdu |  |
| Ośrodek odbywania stażu |  |
| Planowane rezultaty stażu |  |
| Opiekun stażu Dane adresowe opiekuna (e-mail, numer telefonu) |  |
| Przybliżony koszt wyjazdu |  |

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

 (podpis kandydata)