Załącznik Nr 4

do Zarządzenia Rektora Nr ……/2021

Siedlce, dnia.………..……………

*…………………………………*

*imię i nazwisko doktoranta*

Doktorant ………… roku

Studiów doktoranckich/Szkoły Doktorskiej UwS\*

w dyscyplinie ………………………………………………

**Zgoda UCZELNI / INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ DOKTORANTA   
NA KRAJOWY/ZAGRANICZNY\* STAŻ NAUKOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji delegującej | Uniwersytet w Siedlcach | |
| Okres pobytu | Data rozpoczęcia: | Data zakończenia: |
| Plan stażu | 1.  2.  ..... | |
| Nazwa uczelni/instytucji przyjmującej |  | |
| Imię i nazwisko osoby kontaktowej  w uczelni/instytucji przyjmującej |  | |
| Zgoda uczelni/instytucji przyjmującej kandydata na staż | Zgadzam się przyjąć kandydata w zgłoszonym terminie  …………………………….  *Podpis osoby reprezentującej uczelnię/instytucję przyjmującą*  *…………………………………………………*  *Pieczątka uczelni/instytucji przyjmującej* | |
| Tytuł/stopień, imię i nazwisko opiekuna stażu |  | |
| Zgoda opiekuna stażu do sprawowania opieki nad kandydatem | Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad kandydatem  w trakcie trwania stażu | |
| Podpis opiekuna stażu | ………………………… ………………………..  Data i miejscowość Podpis opiekuna | |

\* niepotrzebne skreślić

Siedlce, .………..……………

*…………………………………*

*doctoral student’s first and last name*

A …….. year doctoral student

Third-cycle studies/Doctoral School Siedlce of University\*

discipline ………………………………………………

**Confirmation of acceptance for a SCIENTIFIC internship**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name of the sending institution | Siedlce of University | |
| Period of scientific internship | Arrival date: | Departure date: |
| Short plan of internship | 1.  2.  ..... | |
| Name of the receiving institution |  | |
| Name of the contact person at the receiving institution |  | |
| Approval of taking doctoral student for scientific internship | I agree to accept the candidate within the announced deadline  …………………………….  *Name and signature*  *…………………………………………………*  *Stamp of the receiving university/institution* | |
| Title/degree, first and last name of the internship supervisor |  | |
| Consent of the internship supervisor to supervise the candidate | I consent to take care of the candidate during the internship | |
| Signature of the internship supervisor | ………………………… ………………………..  Date Signature | |

\* delete as appropriate