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 kandydatemw 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