Załącznik nr 4

Zarządzenia Rektora Nr 130/2019

................................................................ Siedlce, dnia…………………

imię i nazwisko/ tytuł naukowy

................................................................

jednostka organizacyjna i stanowisko

JM Rektor/Prorektor ds. nauki

 **WNIOSEK**

**o udzielenie płatnego urlopu w celu uczestnictwa we wspólnych badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicz lub instytutem Sieci Łukasiewicz**

Proszę o udzielenie płatnego urlopu w celu uczestnictwa we wspólnych badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicz lub instytutem Sieci Łukasiewicz
w terminie od dnia ................................do dnia ....................................

Cel badań naukowych: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Harmonogram badań naukowych zaplanowanych do realizacji podczas urlopu ( należy określić termin, opis zadań badawczych, nazwa uczelni/instytucji oraz katedry bądź innej jednostki, w której będą prowadzone badania)

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

Przewidywane wyniki (rezultaty) planowanych badań naukowych (np. publikacje w wysoko punktowanych czasopismach naukowych, rozwiązania nadające się do komercjalizacji) ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................... .......................................................

data podpis wnioskodawcy

**Poświadczenie zatrudnienia przez Dział Spraw Pracowniczych**

Pracownik zatrudniony jest od dnia …………… do dnia……………………….. na stanowisku …………………………… w wymiarze czasu pracy …………………………………………

 .........................................................................................

 data i podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych

**Opinia Dyrektora Instytutu:**

Po pozytywnym/negatywnym\* zaopiniowaniu przez Radę Dyscypliny …………………………………. na posiedzeniu w dniu ………………………………, wniosku Pana/Pani\* ………………………………………. o udzielenie płatnego urlopu w celu uczestnictwa w badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicz lub instytutem Sieci Łukasiewicz, wyrażam pozytywną/negatywną\* opinię w sprawie wniosku kandydata o udzielenie urlopu w terminie dnia .................. do dnia ......................

Oświadczam, że urlop nie spowoduje zakłóceń w realizacji zadań dydaktycznych jednostki.

 .......................................................... ...............................................................

 data podpis i pieczęć Dyrektora Instytutu

**Decyzja Rektora/Prorektora ds. nauki:**

**Udzielam / nie udzielam płatnego urlopu naukowego** w celu płatnego urlopu w celu uczestnictwa w badaniach naukowych prowadzonych z Centrum Łukasiewicz lub instytutem Sieci Łukasiewicz zgodnie z wnioskiem **w terminie od dnia ………………………. do dnia ………………………**

................................................. .....................................................

 data podpis

**\* niepotrzebne skreślić**