………………………………………………… Gdynia, …………………………

Imię i nazwisko doktoranta

………………………………………………..

Dyscyplina naukowa

**JM Rektor**

**Uniwersytetu Morskiego w Gdyni**

………………………………………………………………

**WNIOSEK**

**o wyznaczenie promotora**

**dla doktoranta Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Morskiego w Gdyni**

1. Proszę o wyznaczenie 1) …………………………………………….… i 2) .......................................................... na promotora/ów sprawującego opiekę naukową nad przygotowywaną przez ze mnie, w ramach Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Morskiego w Gdyni, rozprawą doktorską. Jednocześnie proszę o wyznaczenie na promotora pomocniczego ……………………………………………..…….
2. Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązującymi w Uniwersytecie Morskim w Gdyni aktami prawnymi:

– *Regulaminem nadawania stopni naukowych*;

– *Regulaminem zarządzania prawami autorskimi, prawami pokrewnymi i prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji*;

– *Regulaminem korzystania z infrastruktury badawczej*.

Przyjmuję do wiadomości, że Uniwersytet Morski w Gdyni, zgodnie z art. 188 ust. 1 i art. 188 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018, poz. 1668 z późn. zm.) opublikuje w BIP oraz Systemie POL-on moją rozprawę doktorską wraz z jej streszczeniem albo opis rozprawy doktorskiej niebędącej pracą pisemną oraz recenzje.

1. Do wniosku dołączam:

* Wykaz oraz opis moich dotychczasowych osiągnięć naukowych.
* Koncepcję badań, które zamierzam prowadzić.

….…………………………………

Data i podpis doktoranta

1. Wyrażam zgodę na objęcie funkcji promotora/promotora pomocniczego pracy doktorskiej realizowanej przez ………………………………………………….. w ramach Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Morskiego w Gdyni.

Promotor 1. ………………………………………………………

Data i podpis

Promotor 2. ……………………………………………………...

Data i podpis

Promotor pomocniczy. …………………………………………………….

Data i podpis

1. Opinia Dyrektora Szkoły Doktorskiej UMG o proponowanym/ch przez doktoranta kandydacie/tach na promotora/ów i promotora pomocniczego oraz założeniach pracy naukowej na stopień doktora.

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

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

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

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

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

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

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

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

….…………………………………

Data i podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej UMG

\*Wnioskodawcy przysługuje prawo do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy