



**Międzynarodowa Środowiskowa Szkoła Doktorska**  
przy **Centrum Studiów Polarnych**  
w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach

ul. Bedzińska 60  
41-200 Sosnowiec  
tel. +48 32 368 93 80  
polarknow@us.edu.pl  
www.mssd.us.edu.pl



Załącznik nr 1  
do Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendium doktoranckiego  
doktorantom  
Międzynarodowej Środowiskowej Szkoły Doktorskiej przy Centrum Studiów  
Polarnych w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach

**Wniosek o stypendium doktoranckie**

**Application for a doctoral scholarship**

<b>Dane osobowe/Personal data</b>	
Imię/Name:	Nazwisko/Surname:
PESEL: <i>(lub numer paszportu w przypadku braku PESEL/ passport number optional)</i>	E-mail:
Adres zamieszkania/Residence address:	
<b>Urząd Skarbowy i Narodowy Fundusz Zdrowia/ the Tax Office and the National Health Fund</b>	
Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania/ Name and address of the Tax Office competent for the place of residence:	
Oddział NFZ/branch of the National Health Fund:	
Oświadczenia/Statements	Wpisz TAK lub NIE/ Write YES or NO
Posiadam stopień doktora/ I have a doctoral degree	
Jestem zatrudniony jako pracownik naukowy lub nauczyciel akademicki/ I am employed as a researcher or academic teacher	
Posiadam prawo do emerytury lub renty/ I am entitled to an old-age or disability pension	
Stypendium doktoranckie będzie wypłacane ze środków projektu badawczego (jeśli tak proszę podać numer projektu, jednostkę realizującą projekt, numer umowy stypendialnej i na jaki okres została zawarta)/ The doctoral scholarship will be paid from the research project funds (if yes, please provide the project number, unit implementing the project, scholarship agreement number, and the period for which it was concluded)	
Posiadam ważne orzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli tak proszę dołączyć)	



Międzynarodowa Środowiskowa Szkoła Doktorska  
przy Centrum Studiów Polarnych  
w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach

ul. Bedzińska 60  
41-200 Sosnowiec  
tel. +48 32 368 93 80  
polarknow@us.edu.pl  
www.mssd.us.edu.pl



kserokopię orzeczenia oraz przedstawić oryginał do wglądu)/ I have a valid disability certificate (if so, please attach a photocopy of the certificate and submit the original for inspection)	
Posiadam tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego jako/ I have the right to health insurance as:	
- członek rodziny/ family member	
- z tytułu umowy o pracę/ under an employment contract	
- z tytułu umowy cywilnoprawnej/ under a civil law contract	
- inne/ other	
<b>Dane banku/Bank data</b>	
Proszę o przekazywanie stypendium doktoranckie na nr konta bankowego (w PLN)/ Please transfer the doctoral scholarship to the bank account number (in PLN):	
<i>(Nazwa banku i nr rachunku bankowego/ Bank name and bank account number)</i>	

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą/ I declare that all the data provided are true.

Zobowiązuję się do powiadomienia biura MŚSD o każdej zmianie w/w danych w terminie 7 dni/  
I undertake to notify the IEDS office of any change in the data mentioned above within seven days.

.....  
*(data/date)*

.....  
*(podpis doktoranta/ PhD student's signature)*