

Łódź, ...................................

………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko Wnioskodawcy)*

**REKTOR**

**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI**

**WNIOSEK[[1]](#footnote-1)\***

**o dokonanie opłaty za przeprowadzenie postępowania o nadanie tytułu profesora**

Zwracam się z prośbą o dokonanie opłaty za przeprowadzenie postępowania o nadanie tytułu profesora.

…….…………………….…….…………......................

*(data i podpis Wnioskodawcy)*

Decyzja Przewodniczącego właściwej Rady Naukowej Dyscypliny:

**POPIERAM/ NIE POPIERAM \*\***

…….…………………….…….…………......................

*(data i podpis Przewodniczącego)*

Decyzja Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:

**AKCEPTUJĘ/ NIE AKCEPTUJĘ \*\***

…….…………………….…….…………......................

*(data i podpis Rektora UM w Łodzi)*

**Dane do przelewu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Z konta | 541/9-917-45/541-17 |
| Na konto | 26 1010 1010 0033 4622 3100 0000 |
| Kwota | 12 820,00 zł *(słownie dwanaście tysięcy osiemset dwadzieścia złotych)* |
| Nazwa odbiorcy | Rada Doskonałości Naukowej, pl. Defilad 1, 00-901 Warszawa  NIP: 5252088942 REGON: 013298630 |
| Tytuł operacji | ……………………………………………………………..  (Imię i nazwisko Wnioskującego) |

1. \* do wniosku należy dołączyć komplet dokumentów dot. wszczęcia postępowania o nadanie tytułu profesora, o którym mowa w art. 228 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, ze zm.), zawierający uzasadnienie wskazujące na spełnienie wymagań wynikających z art. 227 ww. ustawy.

   \*\*niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)