*Załącznik nr 1 do zarządzenia Rektora UG nr 95/R/22*

Gdańsk, dnia .............................................. r.

................................................................
*(nazwa wydziału UG/szkoły doktorskiej)\**

# WNIOSEK

**o przyznanie rekompensaty
za prowadzenie badań w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych**

1. Imię i nazwisko doktorantki/doktoranta\*: ......................................... ............................................
2. Jednostka organizacyjna UG/nazwa szkoły doktorskiej, w której doktorantka/doktorant\* prowadzi badania:

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

1. Rodzaj warunków szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych, w których doktorantka/doktorant\* prowadzi badania ***(należy wskazać odpowiednie w danym przypadku warunki określone w § 4 zarządzenia nr 95/R/22 Rektora Uniwersytetu Gdańskiego z dnia 23 sierpnia 2022 r. w sprawie rekompensaty przysługującej za prowadzenie badań w warunkach szkodliwych dla zdrowia i uciążliwych*)**:

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

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

*podpis Doktoranta*

**Opinia kierownika studiów doktoranckich/dyrektora szkoły doktorskiej:**

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

………………………………………………

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

*data, podpis Kierownika studiów doktoranckich/Dyrektora szkoły doktorskiej*

**Rozstrzygnięcie dziekana/Rektora\*\*:**

1. Przyznaję rekompensatę w wysokości 60 zł na okres od …………………………… r. do

*(miesiąc, rok)*

.................................................... r.

*(miesiąc, rok)*

1. Odmawiam przyznania rekompensaty.

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

*data, podpis Dziekana/Rektora*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* należy wybrać rozstrzygnięcie właściwe w danym przypadku i skreślić rozstrzygnięcie niewybrane*