**………………………………….** Bydgoszcz, dnia ………………….

imię i nazwisko kandydata

**………………………………….**

PESEL

**………………………………….**

adres korespondencyjny

**………………………………….**

telefon

**………………………………….**

mail

**………………………………….**

ORCID

**RADA NAUKOWA DYSCYPLINY**

**…………………………………………………**

**Wniosek o wyznaczenie promotora lub promotorów albo promotora i promotora pomocniczego dla kandydata do stopnia doktora**

Uprzejmie proszę o wyznaczenie promotora/promotorów/promotora i promotora pomocniczego\* mojej rozprawy doktorskiej w osobie/osobach:

* + 1. promotora …………………………………………………………….;

(imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy)

* + 1. promotora …………………………………………………………….;

(imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy)

* + 1. promotora pomocniczego ………………………………………….... .

(imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy)

Proponowany tytuł rozprawy doktorskiej:

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

Planowany termin złożenia rozprawy: ….......................................................

**OŚWIADCZENIE\***

Jestem świadoma/y, że wszczynając to postępowanie będę zobowiązana/y do pokrycia kosztów postępowania administracyjnego związanych z jego przeprowadzeniem wynikających z art. 182 ust. 2 i 3 Ustawy.

Oświadczam, że niezależnie od wyniku postępowania, zobowiązuję się pokryć koszty związane z jego przeprowadzeniem.

….…..…………………….

(data, czytelny podpis kandydata)

Do wniosku załączam zgodę wyżej wymienionych osób na objęcie funkcji promotorów.

….…..…………………….

(czytelny podpis kandydata)

\*niepotrzebne skreślić

**Zgoda na pełnienie funkcji promotora/promotorów/promotora pomocniczego**

1. PROMOTOR 1:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię/imiona |  |
| Tytuł |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Adres email |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy) | Nazwa:  Kraj:  Kod pocztowy:  Miasto:  Ulica:  Nr budynku:  Nr lokalu: |
| PESEL, w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora Panu/Pani…………………………………………………. oraz, że spełniam wymogi stawiane osobie promotora określone w art. 190 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Zapoznałam/-em się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia RODO, załączoną do niniejszego wniosku.

Bydgoszcz, dnia ......................................... ................................................

(podpis)

1. PROMOTOR 2 (jeśli dotyczy):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię/imiona |  |
| Tytuł |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Adres email |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Miejsce zatrudnienia | Nazwa:  Kraj:  Kod pocztowy:  Miasto:  Ulica:  Nr budynku:  Nr lokalu: |
| PESEL, w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora Panu/Pani…………………………………………………. oraz, że spełniam wymogi stawiane osobie promotora określone w art. 190 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Zapoznałam/-em się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia RODO, załączoną do niniejszego wniosku.

Bydgoszcz, dnia ......................................... ................................................

(podpis)

1. PROMOTOR POMOCNICZY (jeśli dotyczy):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię/imiona |  |
| Tytuł |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Adres email |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Miejsce zatrudnienia | Nazwa:  Kraj:  Kod pocztowy:  Miasto:  Ulica:  Nr budynku:  Nr lokalu: |
| PESEL, w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora Panu/Pani…………………………………………………. oraz, że spełniam wymogi stawiane osobie promotora określone w art. 190 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Zapoznałam/-em się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia RODO, załączoną do niniejszego wniosku.

Bydgoszcz, dnia ......................................... ................................................

(podpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informacje wynikające z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia RODO**

1. Administratorem Danych Osobowych, jest Politechnika Bydgoska im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich, Aleje Prof. Sylwestra Kaliskiego 7, 85-796 Bydgoszcz. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@pbs.edu.pl](mailto:iod@pbs.edu.pl).
2. Dane osobowe przetwarza się w celuspełnienia obowiązku sprawozdawczego do systemu POL-on zgodnie art. 345 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz w celu przeprowadzenia wszystkich wymaganych prawem czynności przed, po i w trakcie prowadzonego postępowania o nadanie stopnia doktora, którego ten wniosek dotyczy. Dane przetwarza się na podstawie art. 6 ust. 1 lit c. RODO – w zakresie danych niebędących danymi szczególnych kategorii, w związku z art. 469b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 poz. 574 z późn. zm.).
3. Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Administratora, o którym mowa w ust. 1 posiadający upoważnienie do przetwarzania danychoraz inne organy publiczne, które zwrócą się z prawnie uzasadnionym wnioskiem o udostepnienie danych osobowych.
4. Przekazanie danych osobowych przez Administratora danych do państwa trzeciego zostanie poprzedzone wnioskiem do Państwa o wyrażenie zgody we wnioskowanym zakresie.
5. Dane będą przechowywane przez okres wskazany w przepisach powszechnie obowiązujących w zakresie przechowywania i archiwizacji dokumentacji dotyczącej nadania stopnia doktora, a następnie zostaną zanonimizowane lub usunięte.
6. Przysługuje Państwu prawo do żądania od Administratora Danych Osobowych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych.
7. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi prowadzenie postępowania o nadanie stopnia doktora, którego ten wniosek dotyczy oraz innych czynności wymaganych w tym zakresie prawem, przed i po tym postępowaniu.
9. W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

….…..…………………….

(czytelny podpis kandydata)