**ZAŚWIADCZENIE**

**Niniejsze Zaświadczenie wydaje się w związku z postępowaniem rekrutacyjnym dla ubiegających się o stypendium NAWA w ramach Programu stypendialnego dla studentów i naukowców POLONISTA**

1. **DANE NAUKOWCA – WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Stopień/tytuł naukowy |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Numer paszportu/ dokumentu tożsamości |  |

1. **DANE OŚRODKA GOSZCZĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Ośrodka goszczącego** |  |
| Jednostka, w której Wnioskodawca zamierza realizować działania w ramach stypendium (np. wydział, instytut itp.) |  |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu z NAWA w sprawie stypendystów:** | |
| imię i nazwisko |  |
| adres e-mail |  |
| nr telefonu |  |
| **Dane komórki uczelnianej/osoby zajmującej się kontaktami z zagranicą:** | |
| nazwa |  |
| imię i nazwisko |  |
| adres e-mail |  |
| nr telefonu |  |
| **Dane opiekuna naukowego Wnioskodawcy:** | |
| tytuł naukowy |  |
| imię i nazwisko |  |
| adres e-mail |  |
| nr telefonu |  |

1. **ZGODA OŚRODKA GOSZCZĄCEGO NA REALIZACJĘ PROJEKTU BADAWCZEGO**

Zaświadcza się, że Pan/Pani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uzyskał/uzyskała zgodę na realizację projektu badawczego pt. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w ramach Programu stypendialnego dla studentów i naukowców POLONISTA NAWA.

Projekt będzie realizowany w okresie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **ORIENTACYJNY PLAN DZIAŁAŃ WNIOSKODAWCY**
2. **ZAKRES WSPARCIA ZE STRONY OŚRODKA GOSZCZĄCEGO**
3. **UWAGI:**

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

Data i podpis opiekuna naukowego Data i podpis osoby upoważnionej

Pieczęć