**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – PROGRAM „DOKTORAT WDROŻENIOWY”**

|  |
| --- |
| **Informacje o podmiocie współpracującym w ramach programu „Doktorat wdrożeniowy”** |
| Nazwa podmiotu współpracującego. |  |
| Dane adresowe:[ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo] |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |
| adres strony internetowej  |  |
| NIP *(jeżeli dotyczy obowiązkowy)* |  |
| KRS *(jeżeli dotyczy obowiązkowy)* |  |
| Regon *(jeżeli dotyczy obowiązkowy)* |  |
| Typ podmiotu współpracującego  |  [ ]  przedsiębiorca [ ]  inny podmiot |
| Wielkość przedsiębiorcy *(w przypadku, gdy podmiotem współpracującym jest przedsiębiorca)* | [ ] duże, [ ] średnie [ ] małe  |
| PKD *(podmiot działalności podmiotu określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności)* |  |
| Krótki opis doświadczeń podmiotu współpracującego w działalności B+R w ostatnich 5 latach *(do 1000 znaków)* | *do 1000 znaków* |
| Potencjał przedsiębiorcy z perspektywy realizacji projektu *(aparatura badawcza, doświadczenie w branży, uzyskane projekty, sukcesy, współpraca z podmiotami szkolnictwa wyższego i nauki itp.)* oraz informacja o wsparciu oferowanym doktorantowi przez przedsiębiorcę (do 500 znaków)  | *do 500 znaków* |
| Krótki opis kandydata na opiekuna pomocniczego i jego doświadczeń w pracach B+R w ciągu ostatnich 5 lat. *(do 500 znaków)**Opiekun pomocniczy nie może pozostawać z uczestnikiem projektu, w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie albo być związanym z nią z tytułu przysposobienia, opieki albo kurateli.* | *do 500 znaków* |
| Kontakt do osoby w organizacji odpowiedzialnej za przygotowanie dokumentów formalnych, m.in. umów *(imię, nazwisko, adres e-mail, stanowisko)* |  |
| **SZCEGÓŁOWE INFORMACJE O PROJEKCIE (opis projektu)** |
| **Moduł wniosku** |  **☐** Doktorat wdrożeniowy I  ☐ Doktorat wdrożeniowy II – sztuczna inteligencja[ ] Doktorat wdrożeniowy III - metrologia |
| **Program kształcenia** | ☐ Finanse☐ Nauki o polityce i administracji [ ]  Nauki i zarządzaniu i jakości |
|  **Tytuł rozprawy doktorskiej** |  |
| **Cel naukowy projektu**:* *opis problemu do rozwiązania,*
* *stawiane pytania lub hipotezy badawcze,*

*do 1000 znaków* | *do 1000 znaków* |
| **Naukowe znaczenie projektu**:* *dotychczasowy stan wiedzy (na bazie przeglądu literatury),*
* *uzasadnienie podjęcia problemu badawczego,*
* *uzasadnienie nowatorskiego charakteru badań (luka badawcza),*
* *znaczenie wyników projektu dla rozwoju danej dziedziny i dyscypliny naukowej  do 2000 znaków*
 | *do 2000 znaków* |
| **Praktyczne znaczenie i potencjał wdrożeniowy projektu:** * *jaki będzie charakter wdrożenia,*
* *jakie jest planowane miejsce oraz sposób wdrożenia,*
* *znaczenie projektu dla przedsiębiorcy,*
* *znaczenie projektu dla polskiej gospodarki,*

*do 2000 znaków.* | *do 2000 znaków* |
| Koncepcja i plan prac badawczo-wdrożeniowych (*ogólny plan badań, metodologia, analiza ryzyka, kamienie milowe etc.) do 2000 znaków*. | *do 2000 znaków* |
| Słowa kluczowe (do 7 słów) |  |
| Wstępny harmonogram prac badawczych i wdrożeniowych w ramach projektu.(*do 300 znaków w każdej pozycji*) | Semestr | Przewidziane zadania naukowe | Przewidziane zadania wdrożeniowe |
| I | *do 300 znaków*  | *do 300 znaków*  |
| II | *do 300 znaków*  | *do 300 znaków*  |
| III | *do 300 znaków*  | *do 300 znaków*  |
| IV | *do 300 znaków*  | *do 300 znaków*  |
| V | *do 300 znaków*  | *do 300 znaków*  |
| VI | *do 300 znaków*  | *do 300 znaków*  |
| VII | *do 300 znaków*  | *do 300 znaków*  |
| VIII | *do 300 znaków*  | *do 300 znaków*  |
| **Informacje o kandydacie** |
| Imię i nazwisko  |  |
| Dane kontaktowe kandydata (adres email, telefon) |  |
| Ukończona(e) uczelnia(ie) |   |
| Ukończony kierunek, specjalność |  |
| Temat pracy mgr  |  |
| Data uzyskania tytułu magistra  |  |
| Czy kształcił się Pan/i wcześniej w szkole doktorskiej i w jakim okresie |  |
| Czy posiada Pan/i stopień naukowy doktora |  |
| *Oświadczam, że opanowałem/łam język angielski w stopniu umożliwiającym uczestnictwo w procesie kształcenia w Szkole Doktorskiej SGH.* |
| **2. Wymogi formalne do udziału w programie ministerialnym „Doktorat wdrożeniowy”** |
| Obywatelstwo polskie | **☐ posiadam**[ ]  nie posiadam |
| DANE NA TEMAT ZATRUDNIENIA KANDYDATA *(stanowisko, data, krótka informacja na temat doświadczenia zawodowego)* |  |

Oświadczamy, iż spełniamy warunki ogłoszone w Komunikacie MEiN o ustanowieniu programu „Doktorat wdrożeniowy” i naborze wniosków a w szczególności:

[ ]  Jesteśmy zainteresowani wdrożeniem wyników działalności naukowej, która będzie prowadzona w ramach projektu w naszej organizacji;

[ ]  Wyrażamy zgodę na podjęcie kształcenia w szkole doktorskiej przez:

 [ ]  jednego z naszych pracowników zatrudnionego na jednej z podstaw wskazanych w art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z późn. zm.) w pełnym wymiarze czasu pracy **albo**

 [ ]  osobę, którą zatrudnimy na warunkach, o których mowa w lit. a, nie później niż od dnia 1 października roku, w którym wnioskodawca przystępuje do udziału w programie

niepełniących funkcji członka rady nadzorczej ani członka zarządu podmiotu współpracującego, niebędących właścicielem podmiotu współpracującego, wspólnikiem w spółce cywilnej utworzonej przez podmiot współpracujący ani udziałowcem posiadającym więcej niż 10% udziałów albo udziałów prowadzących do posiadania co najmniej 10% głosów w podmiocie współpracującym ani niewspółpracujących z podmiotem współpracującym na podstawie umowy B2B;

[ ]  Wyrażamy zgodę na podpisanie umowy trójstronnej, stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 34 Rektora SGH z dnia 21 kwietnia 2022 roku, której treść jest zamieszczona na stronie internetowej Szkoły Doktorskiej, po zakwalifikowaniu kandydata – pracownika naszej organizacji do Szkoły Doktorskiej, tj. do 20 września 2024 r.

**Warunkiem ostatecznego zakwalifikowania do udziału w programie jest przejście procesu rekrutacji
i przyjęcie do Szkoły Doktorskiej.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................ | .................................... | ............................................ |
| Miejscowość, data | Podpis kandydata | Podpis osoby upoważnionejze strony pracodawcy |