**A FOGADÓ FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNY**

**SZÁNDÉKNYILATKOZATA DOKTORI HALLGATÓ**

**KOOPERATÍV DOKTORI ÖSZTÖNDÍJAS HALLGATÓKÉNT**

**TÖRTÉNŐ BEFOGADÁSÁRÓL**

*az* ***Egyetemi Kutatói Ösztöndíj Program-Kooperatív Doktori Program*** *című pályázati felhívásra benyújtásra kerülő pályázathoz*

Pályázóneve: ........................................................................................................................................... Születési név: ..........................................................................................................................................

Születési hely: ………………………………………………

Születési idő: ...................................................

Anyja leánykori neve: ...............................................................................................................................

Doktori iskola megnevezése: ……………………………………………………………………………………………………………….

Doktori témavezető megnevezése: …………………………………………………………………......................................

A kutatási téma tudományterület/tudományági besorolása[[1]](#footnote-1): ..................................…………………………….

Doktori kutatási téma címe:...................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................

Kutatás tervezett időszaka (aláhúzandó):

24 hónap vagy 31 hónap vagy 36 hónap vagy 43 hónap vagy 48 hónap

Befogadó felsőoktatási intézmény neve: ……………………………………………………………………………………………..

A pályázat Egyetemi Kutatói Ösztöndíj Program Kooperatív Doktori Program című pályázati felhívásrara történő benyújtását támogatom, a Kooperatív Doktori Program keretében létrejött ösztöndíjas jogviszony időtartama alatt a pályázóval együttműködöm, és a kooperatív doktori ösztöndíjas kutatásához szükséges intézményi feltételeket, továbbá a kooperatív doktori ösztöndíjasnak a Munkáltatójával való együttműködéséhez az intézményünk részéről szükséges feltételeket biztosítom.

Kelt: ……………….

P.H. ……………………..……………………………………………………………………

a fogadó felsőoktatási intézmény képviselőjének aláírása

(rektor, vagy a rektor által átruházott jogkörben eljáró személy)

1. Pályázati Kiírás 9. számú melléklete alapján [↑](#footnote-ref-1)