**Informacja o osiągnięciach publikacyjnych nauczyciela akademickiego/doktoranta szkoły doktorskiej UG w roku ……….……. w ramach „Programu Publikacyjnego UG”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nr pracownika / Nr indeksu**  |  |
| **Identyfikator ORCID**  |  |
| **Dyscyplina nauki, do której jest przypisana publikacja** |  |
| **Status**  | □ nauczyciel akademicki UG □ doktorant szkoły doktorskiej UG |
| **Nazwa wydziału / szkoły doktorskiej** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**Artykuł**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwiska autorów z afiliacją UG (w tym wnioskujący) |  |
| Nazwiska autorów – partnerów z FahrU |  |
| Nazwiska autorów – partnerów z SEA-EU |  |
| Nazwiska pozostałych autorów  |  |
| Rola wnioskodawcy | □ pierwszy (wiodący) autor□ autor korespondencyjny□ współautor |
| Tytuł |  |
| Nazwa czasopisma, ISSN  |  |
| Rok wydania, tom, strony |  |
| Numer DOI |  |
| Liczba punktów MEiN |  |
| Współczynnik IF  |  |

**Monografia**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwiska autorów z afiliacją UG (w tym wnioskujący) |  |
| Nazwiska autorów – partnerów z FahrU |  |
| Nazwiska autorów – partnerów z SEA-EU |  |
| Nazwiska pozostałych autorów  |  |
| Rola wnioskodawcy | □ pierwszy (wiodący) autor□ autor korespondencyjny□ współautor |
| Tytuł |  |
| Nazwa wydawnictwa, ISBN |  |
| Rok wydania |  |
| Liczba punktów MEiN |  |

 ……………………..……...……

 Data, podpis wnioskodawcy

**Opinia komisji ds. weryfikacji wniosków**

|  |
| --- |
| Komisja rekomenduje:□ udzielić świadczenia w wysokości …………………….………. zł□ odmówić udzielenia dofinansowania. .……………………………...…… Przewodniczący Komisji |