

UMOWA Nr.....

zawarta w dniu pomiędzy Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w
Warszawie, ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa NIP 525-00-12-946, zwanym dalej „Zleceniobiorcą”
reprezentowanym przez:

Dziekana Wydziału
prof. dr hab.....

a
.....

NIP

zwanym dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez:

- 1)
- 2)

o następującej treści:

§ 1

UKSW zobowiązuje się do przeprowadzenia przewodu doktorskiego / przewodu habilitacyjnego /
postępowania o nadanie tytułu profesora z nauk
Pani/Panu

§ 2

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z przeprowadzeniem doktoratu,
przewodu habilitacyjnego, postępowania o nadaniu tytułu naukowego profesora¹, obejmujących :

- a) wynagrodzenie promotora,
- b) wynagrodzenie recenzentów,
- c) koszty podróży i zakwaterowanie promotora i recenzentów (dot. zamiejscowych),
- d) koszty administracyjne ustalone w wysokości 100,00 zł ,
- e) inne koszty :

2. Szacunkowy koszt przeprowadzenia przewodu / postępowania¹ wyliczony wg stawek wynagrodzeń
obowiązujących na dzień podpisania umowy wynosizł

(słownie :).

Koszt ten może ulec zmianie w przypadku zmiany stawek wynagrodzeń, kosztów podróży czy innych wymienionych w ust. 1 składników kosztów. Szczegółową kalkulację kosztów zawiera załącznik do umowy.

§ 3

Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania kwoty z tytułu kosztów wymienionych w § 2 najpóźniej po wyznaczeniu terminu obrony doktoratu / kolokwium habilitacyjnego¹ lub w terminie 7 dni od daty otrzymania faktury, na konto UKSW ;

BRE Bank S.A Oddział w Warszawie: **21 1140 1010 0000 3670 1200 1005**

§ 4

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 5

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej za zgodą stron.

§ 6

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach z tego dwa egzemplarze dla UKSW.

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

(m.p.)

(m.p.)

.....

/ podpis Dziekana /

.....

.....

.....

¹Niepotrzebne skreślić

Zał. nr 2 do Pisma ókólnego Rektora UKSW
z dnia 25 stycznia 2005 r.

Warszawa, dn.

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej UKSW)

KALKULACJA KOSZTÓW POSTĘPOWANIA O NADANIE TYTUŁU PROFESORA

Pani/Pana

.....
tytuł naukowy, imię i nazwisko

I. Recenzenci

Lp.	tytuł naukowy, imię i nazwisko	Honorarium	Składki ZUS 20,44% (dot. etatowych pracowników UKSW)	Razem koszty
1.		1.875,00		

2.		1.875,00		
----	--	----------	--	--

3.		1.875,00		
----	--	----------	--	--

II. Opłata administracyjna

100.00

III. Koszty podróży

1. tytuł naukowy, imię i nazwisko		
----	---	--	--

2. tytuł naukowy, imię i nazwisko		
----	---	--	--

3. tytuł naukowy, imię i nazwisko		
----	---	--	--

ŁĄCZNA KWOTA DO UISZCZENIA W KASIE lub
NA KONTO UCZELNI: BRE S.A. 21 1140 1010 0000 3670 1200 1005

słownie:.....

Przyjmuję warunki finansowe

.....
data i podpis

.....
(podpis i pieczęć Dziekana Wydziału)

Warszawa, dn.

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej UKSW)

KALKULACJA KOSZTÓW PRZEWODU HABILITACYJNEGO

Pani/Pana

.....
tytuł naukowy, imię i nazwisko

I. Recenzenci

Lp.	tytuł naukowy, imię i nazwisko	Honorarium	Składki ZUS 20,44% (dot. etatowych pracowników UKSW)	Razem koszty
1.		1.875,00		
2.		1.875,00		
3.		1.875,00		

II. Opłata administracyjna

100.00

III. Koszty podróży

1. tytuł naukowy, imię i nazwisko	
2. tytuł naukowy, imię i nazwisko	
3. tytuł naukowy, imię i nazwisko	

ŁĄCZNA KWOTA DO UISZCZENIA W KASIE lub
NA KONTO UCZELNI: BRE S.A. 21 1140 1010 0000 3670 1200 1005

słownie:.....

Przyjmuję warunki finansowe

.....
data i podpis

.....
(podpis i pieczęć Dziekana Wydziału)

Warszawa, dn.

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej UKSW)

KALKULACJA KOSZTÓW PRZEWODU DOKTORSKIEGO

Pani/Pana

.....
tytuł naukowy, imię i nazwisko

Lp.	tytuł naukowy, imię i nazwisko	Honorarium	Składki ZUS 20,44% (dot. etatowych pracowników UKSW)	Razem koszty
-----	--------------------------------	------------	---	-----------------

I. Promotor

1.		3.750,00		
----	--	----------	--	--

II. Recenzenci

1.		1.275,00		
----	--	----------	--	--

2.		1.275,00		
----	--	----------	--	--

3.		1.275,00		
----	--	----------	--	--

III. Opłata administracyjna

100.00

IV. Koszty podróży

1.				
----	--	--	--	--

.....
tytuł naukowy, imię i nazwisko

2.				
----	--	--	--	--

.....
tytuł naukowy, imię i nazwisko

3.				
----	--	--	--	--

.....
tytuł naukowy, imię i nazwisko

4.				
----	--	--	--	--

.....
tytuł naukowy, imię i nazwisko

ŁĄCZNA KWOTA DO UISZCZENIA W KASIE lub
NA KONTO UCZELNI: BRE S.A. 21 1140 1010 0000 3670 1200 1005

słownie:.....

Przyjmuję warunki finansowe

.....
data i podpis

.....
(podpis i pieczęć Dziekana Wydziału)