**Zinātniskā konsultanta un struktūrvienības vadītāja apliecinājums**

 *(aizpilda latviešu valodā un NZDIS pievieno kā pielikumu)*

Ar šo apliecinu, ka esmu informēts un piekrītu, ka sadarbošos ar pēcdoktorantu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*Vārds, Uzvārds*] plānotā pēcdoktorantūras pētniecības granta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[*granta nosaukums*] īstenošanā, nodrošinot konsultācijas par veicamo pētījumu un tā zinātnisko vadību. Grants tiks īstenots “Latvijas Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 5.2. reformu un investīciju virziena "Augstskolu pārvaldības modeļa maiņas nodrošināšana" 5.2.1.r. reformas "Augstākās izglītības un zinātnes izcilības un pārvaldības reforma" 5.2.1.1.i. investīcijas "Pētniecības, attīstības un konsolidācijas granti" otrās kārtas "Konsolidācijas un pārvaldības izmaiņu ieviešanas granti" ietvaros.

Plānotais pēcdoktorantūras pētniecības grants atbilst RTU Konsolidācijas plānā norādītajam Pētniecības platformu prioritārajam pētniecības virzienam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*norādīt atbilstošo pētniecības virzienu*] un palīdzēs attīstīt RTU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fakultātes [*norādīt atbilstošo fakultāti*] pētniecības virzienu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Zinātniskais konsultants: | *(paraksts)*\* *(paraksta atšifrēmums) (datums)* |
| Vārds, Uzvārds |
| Amats |  |
|

Ar šo apliecinu, ka esmu informēts un piekrītu, ka pēcdoktorantūras pētniecības grants tiks īstenots \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*norādīt struktūrvienības nosaukumu*]

un pēcdoktorantam tiks nodrošināta granta īstenošanai nepieciešamā infrastruktūra (iekārtas, darba vietas aprīkojums, materiāli).

|  |  |
| --- | --- |
| Struktūrvienības vadītājs: | *(paraksts)*\* *(paraksta atšifrēmums) (datums)* |
| Vārds, Uzvārds |

\*Ja dokuments parakstīts ar drošu elektronisko parakstu, veidlapā paraksts nav nepieciešams