Министерство науки и высшего образования Проректору по науке УрФУ

Российской Федерации Германенко А.В.

Федеральное государственное автономное

образовательное учреждение высшего образования

«Уральский федеральный университет имени

первого Президента России Б.Н. Ельцина»

**Заявка на объявление конкурса на замещение вакантной должности Научного работника (главного научного сотрудника/ младшего научного сотрудника/инженера-исследователя)**

|  |  |
| --- | --- |
| **СВЕДЕНИЯ О****ЗАКАЗЧИКЕ** | Полное наименование структурного подразделения |
| Руководитель структурного подразделения (ФИО полностью, должность) |
| Контактное лицо (ФИО полностью, должность) | Телефон:E-mail: |
| **Адрес (место нахождения)** |  |
| **Дата заполнения заявки** |  |
| **Описание вакансии** |
| **Должность** |  |
| **Отрасль науки** |  |
| **Тематика исследований** |  |
| **Задачи, основные функциональные****обязанности**  |  |
| **Квалификационные требования к претенденту**  | □ Высшее образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Опыт работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Ученая степень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (без предъявления требований к стажу работы) |
| **Примерный перечень количественных показателей результативности труда (публикационная, научно-исследовательская активность и т.д.)** |  |
| **Доля ставки** |  |
| **Должностной оклад, руб.****(согласно доле ставки)** |  |
| **Вид занятости** | □ Основное место работы | □ Совместительство  |
| **Срок действия трудового договора** | □ Срочный  - на период по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Источник финансирования**  |  |

***Все поля обязательны для заполнения!***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность руководителя структурного подразделения Подпись Расшифровка подписи

Директор Института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка подписи

**Дополнительно при необходимости:**

(Если источник финансирования - нелицевой счет Института) (Если планируется прием иностранного специалиста)

ПЭО НИЧ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директор ЦИКД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Подпись

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Расшифровка подписи (Ф.И.О.) Расшифровка подписи (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.