

Centralna Komisja do Spraw

Stopni i Tytułów

WNIOSEK

z dnia 10.04.2019

**o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie NAUKI MEDYCZNE w dyscyplinie MEDYCYN.**

1. Imię i Nazwisko **ANNA BRZOZOWSKA**

2. Stopień **Doktor nauk medycznych**

3. Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego

**Czynniki ryzyka wystąpienia nasilonego odczynu popromiennego błon
śluzowych u chorych napromienianych z powodu nowotworów głowy
i szyi.**

4. Wskazanie jednostki do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego

**Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Wydział Lekarski
Collegium Medicum w Bydgoszczy
ul. Jagiellońska 13, 85-067 Bydgoszcz**

5. Przyjmuję do wiadomości, że wniosek wraz z autoreferatem zostanie opublikowany na stronie internetowej Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Oświadczam, że zapoznałam(ęm) się z klauzulą informacyjną (RODO) dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów – zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (RODO) – dostępną na stronie www.ck.gov.pl

6. ~~Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego w trybie tajnym~~¹.

Lublin, 10.04.2019

.....
Miejsce i data



.....
Podpis

¹ jeżeli niepotrzebne- skreślić