

**Centralna Komisja do Spraw
Stopni i Tytułów**

00 - 901 Warszawa
pl. Defilad 1

Wniosek

z dnia 16.05.2017

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie **Nauk Medycznych**, w dyscyplinie **Medycyna**

1. Imię i Nazwisko: **Krzysztof Buczkowski**

2. Stopień: **doktor nauk medycznych**

3. Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego:

**„Zaprzestanie palenia tytoniu w warunkach praktyki lekarza rodzinnego w świetle
czynników osobowościowych, środowiskowych i genetycznych”.**

4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowanie habilitacyjnego:

**Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w
Bydgoszczy, Wydział Lekarski, ul. Jagiellońska 13-15, 85-067 Bydgoszcz**

~~5. Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego w trybie tajnym¹⁾.~~

6. Przyjmuję do wiadomości, iż wniosek wraz z autoreferatem zostanie opublikowany na stronie internetowej Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Podpis Wnioskodawcy

Krzysztof Buczkowski

Załączniki:

Załącznik 1 – Kopia odpisu Dyplomu Doktora Nauk Medycznych

Załącznik 2 – Autoreferat w języku polskim

Załącznik 2a – Autoreferat w języku angielskim

Załącznik 3 – Wykaz opublikowanych prac naukowych wraz z opisem osiągnięć naukowo-badawczych, dydaktycznych oraz popularyzatorskich

Załącznik 4 – Analiza bibliometryczna sporządzona i potwierdzona przez Bibliotekę Medyczną Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

Załącznik 5 – Wykaz publikacji sporządzony i potwierdzony przez Bibliotekę Medyczną Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

Załącznik 6 – Oświadczenia współautorów o indywidualnym wkładzie w zgłaszane osiągnięcie naukowe

Załącznik 7 – Kopie prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego

Załącznik 8 – Elektroniczna wersja dokumentacji na płycie CD - 2 szt.

Załącznik 9 – Dane teleadresowe