Załącznik

do uchwały Nr 17 KWU z dnia 19 grudnia 2023 r.

**Zgłoszenie\* kandydata do Rady Dyscypliny Naukowej – Nauki Medyczne**

**w wyborach na kadencję 2024-2028**

Imię i nazwisko, stopień kandydata **…….….**

Data urodzenia kandydata **…….….**

Miejsce zatrudnienia kandydata **Wydział Lekarski – Katedra** **…….….**

Zajmowane stanowisko **…….….**

Kandydat zgłaszany przez **Wydział Lekarski – grupa pozostałych nauczycieli akademickich,**   
 **reprezentujących dyscyplinę nauki medyczne**

*(nazwa grupy do której należy zgłaszający)*

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej **…….….**

E-mail osoby zgłaszającej (w domenie UMK) **…….….**

Liczba podpisów osób zgłaszających kandydata (w załączeniu)

\* zgłoszenie wypełnić czytelnie

*Załącznik cd - Wykaz najważniejszych osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych*

**Nie dotyczy**

*Załącznik cd - Podpisy osób zgłaszających kandydata*

**Dotyczy zgłoszenia, gdy kandydata zgłasza więcej niż jedna osoba.**

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

**………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………..**

*/imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ /podpis osoby zgłaszającej/*

*Załącznik cd – Oświadczenie kandydata*

**Oświadczenie kandydata:**

- Wyrażam zgodę na kandydowanie w wyborach do Rady Dyscypliny Naukowej –   
 Nauki Medyczne.

- Spełniam wymagania określone w § 12 pkt 6, § 84 ust. 1 Statutu UMK.

- Spełniam wymagania określone w § 11 ust. 2 Regulaminu Wyborczego UMK.

……………………………………………………………

/data i podpis kandydata/