*Załącznik nr 1.1.*

…………………………………... Bydgoszcz, dnia………….

*imię i nazwisko kandydata*

…………………………………...

*adres, telefon*

**Dr hab. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK**

**Przewodnicząca Rady Dyscypliny   
 Nauki Medyczne**

**Wydział Lekarski, Collegium Medicum**

**im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy**

**Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**

**Wniosek o wyznaczenie promotora**

W związku z moim ubieganiem się o stopień doktora w dyscyplinie nauki medyczne w trybie eksternistycznym proszę o wyznaczenie (promotora lub promotorów lub promotora i promotora pomocniczego)\*.

………………………………………………..

*(podpis kandydata)*

*\* - wybrać właściwe*

**CZĘŚĆ A:** **DANE OSOBOWE Kandydata ORAZ PROMOTORA/PROMOTORÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **A1. DANE OSOBOWE KANDYDATA** | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| DANE ADRESOWE (ADRES DO KORESPONDENCJI, E-MAIL, NUMER TELEFONU) |  |
| MIEJSCE PRACY/JEDNOSTKA |  |
| **A2. DANE OSOBOWE PROPONOWANEGO PROMOTORA/PROMOTORÓW** | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| TYTUŁ/STOPIEŃ NAUKOWY |  |
| JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA |  |
|  | |
| IMIĘ I NAZWISKO**[[1]](#footnote-1)\*** |  |
| TYTUŁ/STOPIEŃ NAUKOWY |  |
| JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA |  |
| **A 2.1** **DANE OSOBOWE PROMOTORA POMOCNICZEGO[[2]](#footnote-2)\*[[3]](#footnote-3)\*** | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| STOPIEŃ NAUKOWY |  |
| JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA |  |

**CZĘŚĆ B:** **ROZPRAWA DOKTORSKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **B1. KONCEPCJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ** | |
| PROPOZYCJA TEMATU ROZPRAWY DOKTORSKIEJ |  |
| DZIEDZINA | NAUKI MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU |
| DYSCYPLINA NAUKOWA | NAUKI MEDYCZNE |
| SŁOWA KLUCZOWE |  |
| PLANOWANY TERMIN ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ (WSZCZĘCIA POSTĘPOWANIA) |  |
| PLANOWANA FORMA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ (MONOGRAFIA, CYKL PUBLIKACJI) |  |
| PROBLEM BADAWCZY/HIPOTEZA I CEL BADAŃ (MAKS 2 STR. A4) | |
|  | |
| METODOLOGIA BADAŃ (MAKS 2 STR. A4) | |
|  | |
| WKŁAD SPODZIEWANYCH WYNIKÓW W ROZWÓJ NAUKI, MOŻLIWOŚCI APLIKACYJNE (MAKS 2 STR. A4) | |
|  | |

………………………………………………..

*(podpis kandydata)*

…………………………………………………………………………

*(pieczęć imienna i podpis promotora/pieczęcie imienne i podpisy promotorów)*

……………………………………………

*(pieczęć imienna i podpis promotora pomocniczego)*

Załączniki (wskazać właściwe):

1. Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych
2. Życiorys
3. Zgoda kandydata/kandydatów do pełnienia funkcji promotora/promotorów/lub promotora pomocniczego
4. (W przypadku propozycji wskazania promotora pomocniczego) Charakterystyka doświadczenia zawodowego i dorobku naukowego wraz z listą publikacji kandydata na promotora pomocniczego potwierdzona przez Bibliotekę Medyczną CM UMK.

**CZĘŚĆ C: WYPEŁNIA WYDZIAŁOWA KOMISJA WS. POSTĘPOWANIA O NADANIE STOPNIA DOKTORA I DOKTORA HABILITOWANEGO – NAUKI KLINICZNE**

Uwagi:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Skład Komisji: Podpis

1. prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska – Przewodnicząca .…………………………………

2. prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk ………………………………….

3. prof. dr hab. Roman Junik ………………………………….

4. dr hab. Piotr Adamski, prof. UMK ………………………………….

5. dr hab. Wiktor Dróżdż, prof. UMK ………………………………….

6. dr hab. Anita Olczak, prof. UMK ………………………………….

7. dr hab. Wojciech Szczęsny, prof. UMK ………………………………….

8. dr hab. Maciej Michalik, prof. UMK ………………………………….

…………………………………………………

*(pieczęć imienna i podpis Przewodniczącego Rady Dyscypliny*

**CZĘŚĆ C: WYPEŁNIA WYDZIAŁOWA KOMISJA WS. POSTĘPOWANIA O NADANIE STOPNIA DOKTORA I DOKTORA HABILITOWANEGO – NAUKI PODSTAWOWE**

Uwagi:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Skład Komisji: Podpis

1. prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe – Przewodnicząca …………………………………

2. prof. dr hab. Michał Szpinda …………………………………

3. prof. dr hab. Olga Haus …………………………………

4. dr hab. Maciej Gagat, prof. UMK …………………………………

5. dr hab. Renata Kołodziejska, prof. UMK …………………………………

6. prof. dr hab. Alina Woźniak …………………………………

…………………………………………………

*(pieczęć imienna i podpis Przewodniczącego Rady Dyscypliny*

1. \* Proszę wypełnić w przypadku powołania drugiego promotora [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* W przypadku powołania promotora pomocniczego dołączyć: Charakterystykę doświadczenia zawodowego i dorobku naukowego wraz z listą publikacji kandydata na promotora pomocniczego potwierdzoną przez Bibliotekę Medyczną CM UMK [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)