*Załącznik nr 2c do Uchwały RD 64/2024 z dnia 26.06.2024r*

**Dane uzupełniające**

**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 FARMACEUTYCZNE |
| 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. 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 DS. NAUKI**

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

Skład Komisji: Podpis

1. …………………………….. – Przewodniczący ……………………………………………….

2. ………………………………. ..……………………………………………….

3. ………………………………. ..……………………………………………….

4. ………………………………. …………………………………………………

5. ……………………………… ..……………………………………………….

6. ……………………………… …………………………………………………

7. ………………………………. …………………………………………………

…………………………………………………

*(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)