

**Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów**  
**Plac Defilad 1**  
**00-901 Warszawa**

**WNIOSEK**

z dnia 23.04.2019 r.

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego  
w dziedzinie **nauk o zdrowiu**

1. Imię i nazwisko  
**Halina Doroszkiewicz**
2. Stopień doktora nauk medycznych nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku z dnia 29 września 2004 r.
3. Tytuł osiągnięcia naukowego  
**Obciążenie opiekunów rodzinnych osób starszych niesprawnych - identyfikacja problemów opiekuńczych jako wyzwanie dla profesjonalnej opieki pielęgniarskiej.**
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego  
**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok**
5. Oświadczam, że zapoznałam 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) – dostępną na stronie [www.ck.gov.pl](http://www.ck.gov.pl).

*Doroszkiewicz Halina*

Podpis wnioskodawcy

**Załączniki**

1. Dyplom doktora nauk medycznych- potwierdzony odpis
2. Autoreferat w języku polskim i angielskim
3. Wykaz opublikowanych prac w języku polskim i angielskim
4. Publikacje stanowiące szczególne osiągnięcie naukowe
5. Oświadczenia współautorów o udziale w cyklu prac
6. Analiza bibliometryczna wykonana przez Bibliotekę Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
7. Dane teleadresowe
8. Dwie płyty CD zawierające elektroniczną wersję wniosku wraz z załącznikami