

**WNIOSEK KANDYDATA DO SZKOŁY DOKTORSKIEJ
W DYSCYPLINIE NAUKI FARMACEUTYCZNE**

Data zarejestrowania:

W przypadku spełnienia przeze mnie kryterium przyjęcia do Szkoły Doktorskiej w dyscyplinie nauki farmaceutyczne i nieprzyjęcia w ramach limitu miejsc z powodu braku miejsc w ramach wybranego limitu we wskazanej powyżej dyscyplinie, proszę o rozpatrzenie możliwości przyjęcia mnie na studia w ramach limitu miejsc w dyscyplinie nauki medyczne/nauki o zdrowiu (niepotrzebne skreślić), o ile limit miejsc w ramach tej dyscypliny nie został wypełniony.

Dane osobowe:	
Płeć	
Nazwisko	
Imię	
Drugie Imię	
Nazwisko rodowe (dotyczy osób które zmieniły nazwisko rodowe)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Nazwa państwa urodzenia w przypadku cudzoziemców	
Obywatelstwo	
Informacja o posiadaniu Karty Polaka w przypadku cudzoziemców	
PESEL (nie dotyczy cudzoziemców)	
Rodzaj dokumentu potwierdzający tożsamość w przypadku braku numeru PESEL	
Numer dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL	
Adres zamieszkania:	
Kod pocztowy	
Województwo	

Pocza	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Telefon kontaktowy 1	
Telefon kontaktowy 2	
E-mail	
Adres do korespondencji:	
Kod pocztowy	
Województwo	
Pocza	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Wykształcenie:	
Pełna nazwa szkoły wyższej	
Rok ukończenia szkoły wyższej	
Nazwa ukończonego kierunku	
Stopień zawodowy mgr lub równorzędny, jaki?	
Numer albumu studenta (w przypadku absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku)	

Obszarem mojego egzaminu z przedmiotu będzie:

Przedmiot	Obszar zainteresowań	Zakreśl właściwe
Nauki farmaceutyczne	Anatomia/Histologia/Patomorfologia	Tak/Nie
	Biologia/Genetyka	Tak/Nie
	Biofizyka	Tak/Nie
	Botanika	Tak/Nie
	Chemia	Tak/Nie
	Biochemia/Chemia kliniczna	Tak/Nie

	Fizjologia/Patofizjologia	Tak/Nie
	Biofarmacja	Tak/Nie
	Biotechnologia	Tak/Nie
	Bromatologia	Tak/Nie
	Chemia leków	Tak/Nie
	Farmakologia/Farmakodynamika	Tak/Nie
	Farmacja stosowana	Tak/Nie
	Farmakognozja	Tak/Nie
	Farmakoterapia	Tak/Nie
	Leki pochodzenia naturalnego	Tak/Nie
	Synteza i technologia środków leczniczych	Tak/Nie
	Technologia postaci leku	Tak/Nie
	Toksykologia	Tak/Nie
	Genetyka medyczna	Tak/Nie
	Hematologia	Tak/Nie
	Immunologia	Tak/Nie
	Mikrobiologia	Tak/Nie
	Parazytologia	Tak/Nie
	Analityka farmaceutyczna	Tak/Nie
	Inny obszar w obrębie dyscypliny: nauki farmaceutyczne: (z listy jednostek organizacyjnych UMB)	Tak/Nie

Proponowany promotor **

.....

** wskazanie promotora nie jest obowiązkowe

W załączeniu przedkładam:

- 1) wypełniony i podpisany wniosek o przyjęcie do Szkoły Doktorskiej wraz ze wskazaniem obszaru zainteresowań (wybranego z listy podanej w warunkach rekrutacji), z którego kandydat zdawać będzie egzamin z przedmiotu,
- 2) kolorowe zdjęcie oraz dodatkowo to samo zdjęcie w wersji elektronicznej o wymiarach 300x375 pikseli w rozdzielczości co najmniej 300 dpi (wgrane na konto rekrutacyjne kandydata),
- 3) dyplom lub odpis dyplomu ukończenia studiów magisterskich,
- 4) zaświadczenie o średniej ocen z przebiegu studiów wystawione przez odpowiedni Dziekanat
- 5) projekt prezentujący koncepcję pracy badawczej,
- 6) wykaz dotychczasowej działalności naukowej i osiągnięć naukowych wraz z dokumentami je potwierdzającymi,
- 7) orzeczenie lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do przyjęcia do Szkoły Doktorskiej