

**WNIOSEK KANDYDATA DO SZKOŁY DOKTORSKIEJ  
W DYSCYPLINIE NAUKI O ZDROWIU**

Data zarejestrowania: .....

W przypadku spełnienia przeze mnie kryterium przyjęcia do Szkoły Doktorskiej w dyscyplinie nauki o zdrowiu 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 farmaceutyczne (niepotrzebne skreślić), o ile limit miejsc w ramach tej dyscypliny nie został wypełniony.

<b>Dane osobowe:</b>	
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	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
Kod pocztowy	

Województwo	
Poczta	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Telefon kontaktowy 1	
Telefon kontaktowy 2	
E-mail	
<b>Adres do korespondencji:</b>	
Kod pocztowy	
Województwo	
Poczta	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
<b>Wykształcenie:</b>	
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:**

<b>Przedmiot</b>	<b>Obszar zainteresowań</b>	<b>Zakreśl właściwe</b>
<b>Nauki o zdrowiu</b>	Pielęgniarstwo	Tak/Nie
	Fizjoterapia	Tak/Nie
	Ratownictwo medyczne	Tak/Nie
	Żywnienie/ dietetyka	Tak/Nie
	Logopedia z fonologia	Tak/Nie
	Zdrowie publiczne i środowiskowe	Tak/Nie
	Biostatystyka	Tak/Nie

	Elektroradiologia	Tak/Nie
	Położnictwo	Tak/Nie
	Statystyka medyczna	Tak/Nie
	Epidemiologia	Tak/Nie
	Polityka zdrowotna i usługi zdrowotne	Tak/Nie
	Nadzór sanitarno-epidemiologiczny	Tak/Nie
	Choroby zawodowe	Tak/Nie
	Etyka medyczna	Tak/Nie
	Prawo medyczne	Tak/Nie
	Inny obszar w obrębie dyscypliny: nauki o zdrowiu: ..... ..... (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