

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

Data zarejestrowania:

W przypadku spełnienia przeze mnie kryterium przyjęcia do Szkoły Doktorskiej w dyscyplinie nauki medyczne 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 farmaceutyczne/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, chyba że nr PESEL został im nadany)	
Rodzaj dokumentu potwierdzający tożsamość w przypadku braku numeru PESEL	
Numer dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL	
Adres zamieszkania:	
Kod pocztowy	
Województwo	
Poczta	
Miejscowość	
Ulica	

Numer domu	
Numer mieszkania	
Telefon kontaktowy 1	
Telefon kontaktowy 2	
E-mail	
Adres do korespondencji:	
Kod pocztowy	
Województwo	
Poczta	
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 podstawowe	Anatomia/Histologia/Patomorfologia	Tak/Nie
	Fizjologia/Patofizjologia	Tak/Nie
	Chemia/Biochemia	Tak/Nie
	Immunologia/Mikrobiologia	Tak/Nie
	Biologia molekularna/Farmakologia/Genetyka	Tak/Nie
Nauki kliniczne niezabiegowe	Choroby wewnętrzne	Tak/Nie
	Pediatrya	Tak/Nie
	Neurologia/Psychiatria	Tak/Nie
	Diagnostyka laboratoryjna	Tak/Nie
Nauki kliniczne zabiegowe	Chirurgia	Tak/Nie
	Ginekologia	Tak/Nie
	Laryngologia	Tak/Nie

	Stomatologia	Tak/Nie
	Inny obszar w obrębie dyscypliny: nauki medyczne: (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