# Kwestionariusz kandydata ubiegającego się o nadanie stopnia doktora

# w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne

|  |
| --- |
| Imię (imiona) i nazwisko: .................................................................................................................. |
| Data i miejsce urodzenia: .................................................................................................................. |
| Numer PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  Obywatelstwo: ................................................................... |
| Adres zamieszkania: .................................................................................................................. Adres do korespondencji:...........................................................................................................tel. ........................................................................ e-mail……….........……….........……….........  |
| Miejsce zatrudnienia (właściwe zaznaczyć): UMB poza UMBUczestnik studiów doktoranckich UMB: tak nie |
| Miejsce wykonywania pracy doktorskiej: …..……………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, poświadczam prawdziwość wszystkich powyższych danych:  .......................................................... .......................................................... (miejscowość i data) (podpis kandydata) |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, z siedzibą w Białymstoku 15-089 przy ul. ul. Jana Kilińskiego 1, w celu przeprowadzenia postępowania doktorskiego zgodnie z aktualnymi przepisami o ochronie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji obowiązków określonych w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.)

.......................................................... ..........................................................

 (miejscowość i data) (podpis kandydata)