

WNIOSEK KANDYDATA NA DOKTORANTA
na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku
Angielskim

Data zarejestrowania:

Jego Magnificencja Rektor
prof. dr hab. Adam Krętowski
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na stacjonarne Studia Doktoranckie na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Dane osobowe:	
Płeć	
Nazwisko	
Imię	
Drugie Imię	
Nazwisko rodowe	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Narodowość	
Obywatelstwo	
Imię ojca	
Imię matki	
PESEL /data urodzenia przy cudzoziemcach	
Rodzaj dokumentu potwierdzający tożsamość	
Numer dokumentu tożsamości	
Data wydania dokumentu	
Adres zameldowania:	
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)	
Wykształcenie uzupełniające:	
Nazwa	
Data ukończenia	
Data rozpoczęcia (w przypadku jej trwania)	
Dotychczasowe zatrudnienie:	
Nazwa zakładu pracy	
Stanowisko	
Okres zatrudnienia	
Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:	

Nazwisko	
Imię	
Telefon	
Adres	

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
	Jedna z dyscyplin podstawowych:..... (z listy jednostek organizacyjnych UMB):	Tak/Nie
Nauki kliniczne	Choroby wewnętrzne	Tak/Nie
	Pediatrya	Tak/Nie
	Chirurgia	Tak/Nie
	Ginekologia	Tak/Nie
	Inne dyscypliny zabiegowe:..... (z listy jednostek organizacyjnych UMB):	Tak/Nie
	Neurologia/Psychiatria	Tak/Nie
	Diagnostyka laboratoryjna	Tak/Nie
	Stomatologia	Tak/Nie
	Jedna z dyscyplin klinicznych: (z listy jednostek organizacyjnych UMB):	Tak/Nie
Nauki farmaceutyczne	Biologia/Genetyka	Tak/Nie
	Fizjologia/Patofizjologia	Tak/Nie
	Chemia/Biochemia	Tak/Nie

	Chemia, synteza i technologia leków	Tak/Nie
	Technologia postaci leku	Tak/Nie
	Farmakologia/farmakodynamika/Biofarmacja	Tak/Nie
	Toksykologia	Tak/Nie
	Bromatologia	Tak/Nie
	Leki pochodzenia naturalnego	Tak/Nie
	Mikrobiologia	Tak/Nie
Nauki medyczne /diagnostyka laboratoryjna/	Anatomia/Histologia/Patomorfologia	Tak/Nie
	Biologia/Genetyka	Tak/Nie
	Fizjologia/Patofizjologia	Tak/Nie
	Chemia/Biochemia	Tak/Nie
	Immunologia/Mikrobiologia	Tak/Nie
	Biochemia i chemia kliniczna	Tak/Nie
	Hematologia	Tak/Nie
	Parazytologia	Tak/Nie
Nauki o zdrowiu	Jedna z dyscyplin podstawowych i/lub klinicznych:..... (z listy jednostek organizacyjnych UMB):	Tak/Nie

Proponowany opiekun naukowy **

.....

** wskazanie opiekuna naukowego nie jest obowiązkowe

Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych

Oświadczam, iż mam pełną zdolność do czynności prawnych.

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis kandydata na

doktoranta

W załączeniu przedkładam:

- 1) wypełniony i podpisany wniosek o przyjęcie na studia doktoranckie wraz ze wskazaniem obszaru zainteresowań (wybranego z listy podanej w warunkach rekrutacji), z którego kandydat zdawać będzie egzamin z przedmiotu kierunkowego, oraz podpisaniem zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- 2) podpisana fotografia (imię, nazwisko, pesel), zgodna z wymaganiami stosowanymi przy wydawaniu dowodów osobistych,
- 3) dyplom lub odpis dyplomu ukończenia studiów magisterskich,
- 4) w przypadku beneficjentów programu Diamentowy Grant: decyzję ministra o przyznaniu środków na badania naukowe, dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia lub zaświadczenie o ukończeniu trzeciego roku jednolitych studiów magisterskich,
- 5) zaświadczenie o średniej ocen z przebiegu studiów wystawione przez odpowiedni Dziekanat
- 6) projekt prezentujący koncepcję pracy badawczej,
- 7) wykaz dotychczasowej działalności naukowej i osiągnięć naukowych wraz z dokumentami je potwierdzającymi,
- 8) orzeczenie lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia studiów doktoranckich
- 9) poświadczoną przez Uczelnię, notarialnie lub przez instytucję wydającą kserokopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości, w przypadku gdy kandydat nie posiada dowodu osobistego.