Formularz zgłoszenia kandydata

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

(Stopień naukowy, imię i nazwisko zgłaszającego)

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

(rok szkoły doktorskiej, dyscyplina /rok studiów doktoranckich, Wydział zgłaszającego)

**Zgłaszam na delegata do\*:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sejmiku Samorządu Doktorantów** |
|  | **Kolegium Elektorów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** |
|  | **Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** |
|  | **Rady Wydziału i Kolegium Nauk .......................................................** |

\* - przy właściwym Organie postawić znak „**X**”

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

(Stopień naukowy, imię i nazwisko zgłaszanego)

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

(rok szkoły doktorskiej, dyscyplina /rok studiów doktoranckich, Wydział zgłaszanego)

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

(Czytelny podpis zgłaszającego, data)

Wyrażam zgodę na:

* kandydowanie na delegata do określonego organu,

W przypadku kandydowania do Kolegium Elektorów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku lub Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oświadczam, że spełniam wymogi wynikających z art. 20 ust. 1 pkt 1-5 i pkt 7 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 roku.

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

(Czytelny podpis zgłaszanego, data)