Warszawa, dnia ........................... r.

Imię i nazwisko

Adres

Telefon

E-mail

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej**

**Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Proszę o przyjęcie mnie do Szkoły Doktorskiej prowadzonej przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w roku akademickim 2020/2021. Projekt badawczy pt.:

……………………………………………………………….......................................…………

……………………………………………………………….......................................…………

*(proponowany temat rozprawy doktorskiej)*

w dyscyplinie:

🗆 nauki medyczne 🗆 nauki o zdrowiu 🗆 nauki farmaceutyczne

realizowany będzie w:

….…………………………………………………………………………................……..........

*(dokładna nazwa jednostki WUM)*

Proponowanym promotorem będzie (w przypadku gdy jest znany):

…........………..............................................…………………….........………….......................

*(imię i nazwisko)*

Proponowanym promotorem pomocniczym będzie (w przypadku gdy jest znany):

…........………..............................................…………………….........………….......................

*(imię i nazwisko)*

**Oświadczam,** że nie jestem doktorantem oraz nie aplikuję do innej szkoły doktorskiej.

**Posiadam certyfikat z języka obcego:** ………………………………………………………..  
 *(pełna nazwa certyfikatu)*

**Deklaruję** przystąpienie do egzaminu kwalifikującego z języka obcego na poziomie B2 z:

**🗆** język angielski **🗆** język niemiecki **🗆** język francuski **🗆** język rosyjski

**Prawdziwość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnoręcznym podpisem**

……………………………………… ……………………………………………  
 *(miejscowość i data) (czytelny podpis)*

**Do podania załączam:** *(niewłaściwe skreślić)\**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Spis dokumentów\*** |
|  | Projekt badawczy podpisany przez kandydata oraz proponowanego promotora i promotora pomocniczego |
|  | Kserokopię odpisu dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich / zaświadczenie wystawione przez dziekanat o ukończeniu studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich i uzyskaniu tytułu zawodowego magistra / magistra inżyniera / równorzędnego |
|  | Kserokopię dyplomu / zaświadczenia wydanego za granicą oraz jego tłumaczenie wykonane przez tłumacza przysięgłego opatrzone apostille albo zalegalizowane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz kserokopię dokumentu potwierdzającego uznanie dyplomu zagranicznego za równorzędny z polskim dyplomem ukończenia studiów jednolitych magisterskich lub drugiego stopnia |
|  | CV podpisane przez kandydata zawierające opis zainteresowań naukowych |
|  | Kserokopia odpisu suplementu do dyplomu lub kserokopia zaświadczenia o średniej ocen z egzaminów ze wszystkich lat studiów wydane przez dziekanat ukończonej szkoły\* |
|  | Informacja o aktywności naukowej wraz z dokumentami potwierdzającymi aktywności |
|  | Kopia certyfikatu potwierdzającego znajomość dodatkowego nowożytnego języka obcego zgodnego z listą certyfikatów znajdującą się w Zasadach rekrutacji |
|  | Kwestionariusz kandydata |
|  | Kserokopię wizy albo karty pobytu |
|  | Kserokopię prawa wykonywania zawodu |
|  | Kserokopię zaświadczenia o trzech dawkach szczepienia WZW typu B, jeżeli kandydat w trakcie kształcenia lub prowadzenia badań będzie miał kontakt z pacjentami / oświadczenie, że badania nie wymagają kontaktu z pacjentami |
|  | Kserokopię książeczki z ważnymi badaniami epidemiologicznymi / zaświadczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych / oświadczenie, że badania nie wymagają kontaktu z pacjentami |
|  | Inne dokumenty: |

…………………………………… ……………………………………………  
 *(miejscowość i data) (czytelny podpis)*

**Potwierdzam przyjęcie dokumentów wymienionych w powyższej tabeli:**

…………………………………… ………………………………………………  
 *(miejscowość i data) (podpis i pieczątka pracownika*

*Biura Szkoły Doktorskiej)*