*Załącznik nr 3.1*

**Skrócony wniosek**

**O nadanie tytułu profesora**

**nauk medycznych**

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

szkoła wyższa (inna placówka naukowa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- rada wydziału (rada naukowa) podejmująca uchwałę

w sprawie nadania tytułu

**1)** ......................................................... **2)** ...........................................

imię i nazwisko kandydata data i miejsce urodzenia

**3)** ......................................................... **4)** ..............................................

adres zamieszkania i nr tel. kontakt. miejsce pracy

............................................... **5)** .................................................

adres do korespondencji zajmowane stanowisko

**6)** uzyskane tytuły, stopnie rok – nazwa szkoły wyższej

naukowe i zawodowe (innej placówki naukowej)

a) mgr (mgr inż.) ..……………………………………

b) doktor (kwalifikacje I stopnia) .....................................................

c) doktor habilitowany (kwalifikacje II stopnia) ......................................................

**7)** znajomość języków obcych:

a) czynna - ..........................................................................................

b) bierna - ..........................................................................................

**8)**  ................................................................. 9) ..............................................................

dziedzina i dyscyplina reprezentowana specjalność reprezentowana

przez kandydata przez kandydata

10) Przebieg pracy zawodowej

Nazwa uczelni (zakładu) Zajmowane stanowisko Okres pracy od-do

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

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

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

11. Liczba przewodów doktorskich prowadzonych pod kierunkiem kandydata jako promotora

a/ zakończonych .............................

b/ w przygotowaniu ............................

12. Data uchwały Rady Wydziału Lekarskiego I w sprawie :

a/ wszczęcia postępowania ...................................

b/ wystąpienia o nadanie tytułu naukowego : .................................

13. Wyniki głosowania w sprawie wystąpienia o nadanie tytułu profesora:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | liczba członków rady jednostki organizacyjnej | | |  |
| uprawnionych do | obecnych w czasie podejmowania uchwały | | | |
| głosowania |  |  | w tym głosujących | |
|  | razem | Za | przeciw | wstrzymujących się |
|  |  | , |  |  |

:

13. Recenzenci:

1..................................................................................................................................................

2. ................................................................................................................................................

3. ................................................................................................................................................

4...................................................................................................................................................

5..…………………………………………………………………………………………………………..

Poznań................................... …………………………….

(podpis dziekana wydziału)