DWLI / 2725/2016/2017 Poznań, 01.12.2016

PT

STUDENCI VI roku Wydziału Lekarskiego I

UM. im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

w roku 2016/2017

W związku z wprowadzeniem od 1 stycznia 2005 roku (Dz. U. Nr 182) Rozporządzenie MENiS z dnia 23 lipca 2004 roku – w sprawie rodzajów dyplomów, tytułów zawodowych oraz wzorów dyplomów wydawanych przez uczelnie oraz s u p l e m e n t u do dyplomu – **uprzejmie proszę o szczegółowe wypełnienie wszystkich punktów poniższego formularza oraz załączenie stosownych zaświadczeń dla udokumentowania poszczególnych punktów - WYPEŁNIONY FORMULARZ – w formie papierowej i elektronicznej płyta CD wraz z załącznikami proszę składać w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego I – w nieprzekraczalnym terminie   
do 31 stycznia 2017r. codziennie w godzinach od 10.00 – 14.00.**

***Po tym terminie osiągnięcia nie będą uwzględniane w suplemencie*.**

D z i e k a n

Wydziału Lekarskiego I

Prof. dr hab. Ewa Wender-Ożegowska

**Formularz proszę wypełnić czcionką Times New Roman rozmiar – 11 nie używając drukowanych liter, podkreśleń, pogrubień**

**DANE OSOBOWE:**

(imię, drugie imię, nazwisko)

**Data i miejsce urodzenia:**

**Język obcy na I, II i III roku:**

**Język obcy na Erasmusie+:**

**1. Dodatkowe informacje, w tym: o odbytych praktykach, udziale w kołach naukowych,**

**otrzymanych nagrodach:**

1) Indywidualna organizacja zajęć w roku akademickim:

2) Uczestnik wymiany międzynarodowej w ramach programu Erasmus+: 1)

3) praktyki wakacyjne:2)

po I roku 4 tygodnie

po II roku 4 tygodnie

po III roku 4 tygodnie

po IV roku 2 tygodnie i 2 tygodnie

po V roku 2 tygodnie i 2 tygodnie

4) praktyki wakacyjne za granicą dodatkowe (nieprzewidziane tokiem studiów:)3)

5) członek Studenckiego Koła Naukowego 4)

6) autor/współautor opublikowanych prac pt.: 5)

7) autor/współautor nagrodzonych prac: 6)

8) autor/współautor wygłoszonych prac: 7)

9) uczestnik: (wpisać liczbę) 8)

kongresów:

konferencji:

sesji naukowych:

sesji edukacyjnych:

zjazdów:

warsztatów:

szkół letnich:

sympozjów:

10) działalność samorządowa i na rzecz UM, wolontariat :9)

11) osiągnięcia: sportowe:10)

12) inne indywidualne osiągnięcia: uczestnik kursu: 11) otrzymał Stypendium Ministra Zdrowia za osiągnięcia w nauce w roku akademickim:

…………………………………………..

czytelny podpis i data

1. W okresie od …….. do………..wpisać pełną nazwę Uczelni , kraj,
2. Wpisać nazwę oddziału, pełną nazwę szpitala, miejscowość,
3. Wpisać w okresie od …….. do……….. nazwę oddziału, pełną nazwę szpitala miejscowość, kraj( załączyć tłumaczenie przysięgłe)
4. Wpisać pełną nazwę koła w latach od……….. do …………… załączyć oryginał zaświadczenie z STN-u.
5. Wpisać cyfrą ilość prac, następnie kolejne tytuły, wszystkich współautorów w czym się ukazała publikacja, rok wydania, strony, rozdziały załączyć ksero publikacji
6. Wpisać cyfrą ilość prac, następnie nazwę nagrody, tytuł pracy, współautorów, nazwa kongresu
7. Wpisać cyfrą ilość prac załączyć kserokopie zaświadczenia wygłoszonej pracy
8. Wpisać cyfrą ilość, załączyć kserokopie uczestnictwa
9. Wpisać formy działalności załączyć oryginał zaświadczenia ( RUSS, CHÓR, Puls UM, IFMSA)

Wpisać w jakim okresie, czego dotyczył i gdzie odbywał się wolontariat załączyć kserokopie

umowy

1. Wpisać tylko miejsca medalowe krajowe oraz udziały europejskie – załączyć oryginał zaświadczenie ze Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
2. Wpisać nazwę kursu oraz nazwę instytucji organizującej Kurs po polsku załączyć kserokopię ukończenia

( Nie wpisujemy kursów językowych i nie związanych z kierunkiem studiów)