DWLI /2064/2017/2018 Poznań, 21.12.2017

 PT

 STUDENCI VI roku Wydziału Lekarskiego I

 UM. im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

 w roku 2017/2018

 W związku z wprowadzeniem od 16 lutego 2017 roku (Dz. U. Nr 279) Rozporządzenie MENiS z dnia 10 lutego 2017 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 przygotować i przekazać staroście grupy w nieprzekraczalnym terminie do 31 stycznia 2018r.**

***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 opublikowanych prac pt.: 5)

 współautor opublikowanych prac pt.: 5)

7) autor nagrodzonych prac: 6)

 współautor nagrodzonych prac: 6)

8) autor wygłoszonych prac: 7)

 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:

***Przedstawiony stan faktyczny potwierdzam. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości informację o odpowiedzialności karnej wynikającej z poświadczenia nieprawdy.***

 …………………………………………..

 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)