*Załącznik nr 4*

**Skrócony wniosek**

**O nadanie tytułu profesora**

**nauk medycznych**

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

*szkoła wyższa (inna placówka naukowa)*

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

*Rada Wydziału Lekarskiego II - rada wydziału (rada naukowa) podejmująca uchwałę*

*w sprawie nadania tytułu*

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

*Imię i nazwisko kandydata Data i miejsce urodzenia*

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

*adres zamieszkania miejsce pracy*

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

*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 specjalność naukowa lub artystyczna*

*reprezentowana przez kandydata reprezentowana 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 II w sprawie :*

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

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

Wyniki głosowania :

Liczba członków Rady Wydziału uprawnionych do głosowania :

Obecnych w czasie podejmowania uchwały:

Głosujących za:

Głosujących przeciw:

Wstrzymujących się:

Nieważnych:

*13. Recenzenci:*

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

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

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

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

5…………………………………………………………………………………….

Poznań................................... D z i e k a n

prof.dr hab. Zbigniew Krasiński