*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