szkoła doktorska nauk medycznych i nauk o zdrowiu

*……………………………………….………. Kraków, dnia …………………………………*

*Imię i nazwisko doktoranta*

*…………………………………………………………………*

*Rozprawa doktorska w dziedzinie nauki*

**Wniosek o wyznaczenie promotora lub promotorów /**

**promotora i promotora pomocniczego\***

**Do Senatu**

**Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie**

Temat badawczy:

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..

Działając zgodnie z § 13 ust. 7 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk
o Zdrowiu UJ CM, zwracam się z prośbą o wyznaczenie promotora lub promotorów/ promotora
i promotora pomocniczego\* mojej rozprawy doktorskiej przygotowywanej **w dziedzinie nauki**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

w osobach (imię, nazwisko, tytuł lub stopień naukowy):

Promotor lub promotorzy\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Promotor i promotor pomocniczy\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (\* niepotrzebne skreślić)

…………………………….

 Podpis doktoranta

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora / promotora pomocniczego i jednocześnie oświadczam, że spełniam warunki wskazane w ustawie z dn. 20.07.2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz w Regulaminie Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu do pełnienia tej funkcji:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Imię i nazwisko; tytuł lub stopień naukowy; Podpis osoby wyrażającej zgodę na pełnienie funkcji  |
| Promotor / Promotorzy  |  |
| Promotor pomocniczy  |  |

*Opinia Kierownika Programu doktorskiego (opinię można dołączyć na osobnej kartce)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………... …………………………………………*

 Podpis kierownika Programu doktorskiego