Załącznik nr 1 do Zasad zgłaszania tematów badawczych do rekrutacji do programów doktorskich w Szkole Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu na rok akademicki 2023/2024

|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszenia tematu badawczego** **do programu doktorskiego**  |
| **Program doktorski** ***Proszę zaznaczyć***  |  **w dyscyplinie nauki medyczne, 8-semestralny**  **w dyscyplinie nauki farmaceutyczne, 8-semestralny** **w dyscyplinie nauki o zdrowiu, 8-semestralny** **interdyscyplinarny, 6-semestralny, prowadzony w j. angielskim** |
| **Dyscyplina*****Proszę zaznaczyć*** |  **nauki medyczne** **nauki farmaceutyczne** **nauki o zdrowiu** |
|  |  |
| **Zgłaszający – osoba zainteresowana objęciem funkcji promotora** |
| **Tytuł/stopień Imię i nazwisko**  |  |
| **Kategoria***proszę zaznaczyć odpowiednią kategorię wg Regulaminu SDNMiNoZ* |  **osoba zatrudniona w UJ CM posiadająca stopień naukowy doktora habilitowanego lub tytuł profesora, która zadeklarowała przypisanie swojego dorobku naukowego do dyscypliny odpowiedniej dla programu doktorskiego, w którym zgłasza propozycję tematu badawczego, w co najmniej 75%** **osoba posiadająca stopień naukowy doktora habilitowanego lub tytuł profesora niespełniająca warunków określonych w poprzednim punkcie, ale która jest zatrudniona w uczelni lub instytucji naukowej w Polsce i która zadeklarowała przypisanie swojego dorobku naukowego do dyscypliny odpowiedniej dla programu doktorskiego w co najmniej 25%, oraz które przedstawią zgodę osoby spełniającej kryteria wymienione w punkcie 1 a na podjęcie się funkcji drugiego promotora, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Szkoły zgodnie z Regulaminem SDNMiNoZ** **osoba niespełniająca warunków określonych w pkt 1, która jest pracownikiem zagranicznej uczelni lub instytucji naukowej, jeżeli rada właściwej dyscypliny uzna, że osoba ta posiada znaczące osiągniecia w zakresie zagadnień naukowych, których dotyczy rozprawa doktorska.** |
| **Data uzyskania** 1. **stopnia naukowego doktora**
 |  |
| 1. **stopnia naukowego doktora habilitowanego**
 |  |
| 1. **tytułu profesora**
 |  |
| **Miejsce zatrudnienia:**  |  |
| **Adres e-mailowy:** |  |
| **Telefon kontaktowy:**  |  |
| **Dorobek naukowy:lista max 5 publikacji z ostatnich 3 lat kalendarzowych** |  |
| **Sumaryczny Impact Factor** |  |
| **Indeks cytowań Web of Science Core Collection** |  |
| **Indeks Hirscha** |  |
| **Liczba wypromowanych doktorów:** |  |
| **Liczba wypromowanych magistrów:** |  |
| **Proponowany temat badawczy** |  |
| **Uzasadnienie zgodności tematu z dyscypliną (max 100 słów)** |  |
| **Krótki opis metod badawczych****(max 250 słów)** |  |
| **Przewidywane miejsce realizacji projektu:** |  |
| **Opis zadań dla doktoranta** |  |
| * **Oczekiwania wobec doktoranta: specyficzne umiejętności i doświadczenie** *(opis oczekiwań nie może wskazywać na osobę konkretnego kandydata)***.**
 |  |
| * **Czasowa dyspozycyjność doktoranta (liczba godzin/tydz.) w zakresie koniecznym do realizacji projektu**
 |  |
| **Czy projekt badawczy wymaga samodzielnego wykonywania czynności medycznych na pacjentach przez doktoranta?\******Podkreślić właściwe*** | **NIE**  | **TAK** *poniżej należy krótko uzasadnić dlaczego* ***i jakiego rodzaju*** *prawo wykonywania zawodu jest wymagane* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Data** | ***……………………………….******Podpis zgłaszającego*** |

\*jeżeli temat badawczy wymaga wykonywania samodzielnych czynności medycznych przez doktoranta, to zgodnie z warunkami rekrutacji (Załącznik nr 1 i 2 do uchwały nr 6/II/2023
Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 22 lutego 2023 roku) kandydat musi posiadać prawo wykonywania zawodu, co należy uzasadnić i wskazać jego rodzaj (prawo wykonywania zawodu lekarza/pielęgniarki/fizjoterapeuty, etc). Prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na czas odbywania stażu podyplomowego w rekrutacji do SDNMiNoZ będzie traktowane równoważnie
z prawem wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.

Zgłaszany temat badawczy nie może powielać się tematycznie ani koncepcyjnie z pracą przygotowywaną przez aktualnego doktoranta Szkoły Doktorskiej pod opieką osoby zgłaszającej temat badawczy.

Wypełniony formularz należy wydrukować, podpisać w odpowiednich miejscach, zeskanować i przesłać drogą elektroniczną **do dnia 30 kwietnia 2023 roku** na adres:

**w dyscyplinie nauki medyczne:** rekrutacja.nmedyczne@cm-uj.krakow.pl

**w dyscyplinie nauki farmaceutyczne:** rekrutacja.nfarmaceutyczne@cm-uj.krakow.pl

**w dyscyplinie nauki o zdrowiu:** rekrutacja.nozdrowiu@cm-uj.krakow.pl

 w treści e-maila należy przesłać **nazwę proponowanego tematu badawczego.**