Załącznik nr 1 do Zasad zgłaszania tematów badawczych do rekrutacji do interdyscyplinarnego programu kształcenia w Szkole Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu na rok akademicki 2025/2026

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formularz zgłoszenia tematu badawczego**  **do interdyscyplinarnego programu kształcenia** | | |
|  |  | |
| **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** **oraz złożyła oświadczenie o przynależności w wymiarze co najmniej 75% do dyscypliny, w której zgłaszany jest temat badawczy**  **osoba zatrudnione w Polsce w uczelni lub innym podmiocie wymienionym w art. 7 ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, posiadająca tytuł profesora lub stopień doktora habilitowanego oraz złożyła oświadczenie o przynależności w wymiarze co najmniej 25% do dyscypliny, w której zgłaszany jest temat badawczy, oraz przedstawiła zgodę osoby spełniającej warunki określone w pkt 1 na podjęcie się funkcji promotora, po uzyskaniu pozytywnej opinii rady szkoły**  **osoba będąca pracownikiem zagranicznej uczelni lub instytucji naukowej, jeżeli rada właściwej dyscypliny uzna, że osoba ta posiada znaczące osiągniecia w zakresie zagadnień naukowych, których dotyczy temat badawczy.** | |
| **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:** |  | |
| **Liczba aktualnych doktorantów w Szkole Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu** |  | |
| **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** | *Jeżeli realizacja projektu wymaga pracy w godzinach niestandardowych (np. późne popołudnia, soboty) – proszę opisać w tym miejscu* | |
| **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 a nr 14/II/2024 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 28 lutego 2024 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 wraz z podpisanymi oświadczeniami do jednego pliku i przesłać drogą elektroniczną **do dnia 30 kwietnia 2025 roku** na adres:

**w dyscyplinie nauki medyczne:** [rekrutacja.nmedyczne@cm-uj.krakow.pl](mailto:rekrutacja.nmedyczne@cm-uj.krakow.pl)

**w dyscyplinie nauki farmaceutyczne**: [rekrutacja.nfarmaceutyczne@cm-uj.krakow.pl](mailto:rekrutacja.nfarmaceutyczne@cm-uj.krakow.pl)

**w dyscyplinie nauki o zdrowiu:** [rekrutacja.nozdrowiu@cm-uj.krakow.pl](mailto:rekrutacja.nozdrowiu@cm-uj.krakow.pl)

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