## Wniosek o kontynuację postępowania w sprawie nadania stopnia doktora

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ……………………………………………  Tytuł zawodowy ……………………………………………  Adres do korespondencji:…………………………………………… | Poznań, dnia: **……………………….…..** |
|  |  |

|  |
| --- |
| prof. dr hab. ………………………………………  Przewodniczący Rady  ……………………………………………  Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu |

Działając na podstawie art. 189 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U.2024.1571 z późn. zm.) oraz § 5 Uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu nr 211/2024 z dnia 18 września 2024 r. zwracam się z prośbą o wszczęcie postępowania w sprawie nadania mi stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk zdrowiu, w dyscyplinie ……………………….

Tytuł pracy doktorskiej: …………………………………………………………….

........................................................ ........................................................................

Podpis promotora/promotorów Podpis osoby ubiegającej się o nadanie stopnia naukowego doktora

........................................................

Podpis promotora pomocniczego

........................................................ ........................................................................

Akceptacja kierownika Katedry/Dyrektora Instytutu Akceptacja Przewodniczącego Rady Kolegium Nauk