## Wniosek o przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8.PRK

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko doktoranta: ………………………………………  Imię i nazwisko promotora: ………………………………………  Imię i nazwisko drugiego promotora/  lub promotora pomocniczego:………………………………………  Tytuł rozprawy doktorskiej: ……………………………………… | Poznań, dnia: ……… |

Sz. Pan/Pani\*

prof. dr hab. ………………………..……

Kanclerz

Kolegium Nauk………………………….

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

*Szanowny Panie Kanclerzu/Szanowna Pani Kanclerz\**

Uprzejmie proszę o przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8. PRK.

podpis kandydata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………… ………………………

podpis/y promotora/ów

………………………………..

podpis promotora pomocniczego

**Załączniki:**

1. Kwestionariusz weryfikacji efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8 PRK
2. Protokół z prezentacji ustnej wyników badań własnych w języku polskim lub angielskim

przedstawiona na właściwej Radzie Kolegium, Instytutu bądź Katedry z zachowaniem

konieczności udziału co najmniej 10 samodzielnych pracowników nauki z tożsamych lub

pokrewnych specjalności wraz z listą obecności.

*\*niepotrzebne skreślić*