

**I. ZGODA PROMOTORA – STUDIA DOKTORANCKIE
UNIwersytet Medyczny w Lublinie**

Wyrażam zgodę na objęcie obowiązków opiekuna naukowego /późniejszego promotora/
pracy doktorskiej Pani/Pana....., która/który
wnioskuje o przyjęcie na stacjonarne studia doktoranckie w roku akademickim 2017/2018 do
KATEDRY/KLINIKI/ZAKŁADU.....

.....
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Oświadczam, że uwzględniając ww. kandydaturę, liczba doktorantów na dzień 1 października
2017 r. będących pod moją opieką naukową przekracza /nie przekracza 3 osób.*.

**w przypadku przekroczenia liczby 3 osób należy uzyskać zgodę JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Lublin, dnia

.....

Pieczęć i podpis
Kierownika Katedry/ Kliniki/ Zakładu

.....

Pieczęć i podpis opiekuna naukowego/ promotora

II. WNIOSEK DO JM REKTORA UNIwersytetu Medycznego w Lublinie

Zwracam się z prośbą o możliwość pełnienia funkcji promotora naukowego w odniesieniu do ww. kandydata. Aktualnie jestem opiekunem naukowym** doktorantów studiów doktoranckich:

1. –
(imię nazwisko doktoranta) (miejsce wykonywania pensum / liczba godzin)
2. –
(imię nazwisko doktoranta) (miejsce wykonywania pensum / liczba godzin)
3. –
(imię nazwisko doktoranta) (miejsce wykonywania pensum / liczba godzin)
4. –
(imię nazwisko doktoranta) (miejsce wykonywania pensum / liczba godzin)

.....
Pieczęć i podpis opiekuna naukowego/ promotora

**podać liczbę

III. DECYZJA JM REKTORA UNIwersytetu Medycznego w Lublinie

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody***

Na zwiększenie liczby doktorantów będących pod opieką naukową w roku akademickim 2017/2018.

.....
Podpis JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

*** niepotrzebne skreślić