

**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 2018/2019 do  
KATEDRY/KLINIKI/ZAKŁADU.....  
.....  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Oświadczam, że uwzględniając ww. kandydaturę, liczba doktorantów na dzień 1 października  
2018 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 .....

.....  
Pieczeńć i podpis  
Kierownika Katedry/ Kliniki/ Zakładu

.....  
Pieczeńć 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 2018/2019.

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

\*\*\* niepotrzebne skreślić