

Załącznik nr 3 do uchwały nr 271/2019
z dnia 28 lutego 2019 r.
Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź,

REKTOR
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

za pośrednictwem
DYREKTORA SZKOŁY DOKTORSKIEJ

PODANIE
(wzór podania dla cudzoziemców)

Proszę o przyjęcie mnie od roku akademickiego/..... do Szkoły Doktorskiej prowadzonej przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, na miejsce przyznane Klinice/Oddziałowi Klinicznemu/Zakładowi:

Jako nowożytny język obcy na egzamin kwalifikacyjny wybieram: język angielski / niemiecki / francuski / polski*

TEMAT PROJEKTU BADAWCZEGO (stanowi zakres tematyczny egzaminu kwalifikacyjnego z przedmiotu kierunkowego):

w dyscyplinie*:

- nauki farmaceutyczne
- nauki medyczne
- nauki o zdrowiu

DANE KANDYDATA

1. **Nazwisko:** **imiona:** **Płeć:** K/M*
2. **Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało:**
3. **Data i miejsce urodzenia:**
(dzień/miesiąc/rok) (nazwa państwa urodzenia)
4. **Obywatelstwo:** **Karta Polaka: TAK/NIE***, **nr:**
5. **Adres zamieszkania:**
(miejscowość z kodem pocztowym, ulica, numer domu, numer mieszkania)
6. **Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania):**
.....
(miejscowość z kodem pocztowym, ulica, numer domu, numer mieszkania)
7. **Dane do kontaktu:**
(numer telefonu, adres e-mail)

8. **Wykształcenie:**
(tytuł zawodowy, nazwa uczelni, wydział, rok ukończenia, studia podyplomowe)
9. **Kształcenie na studiach doktoranckich w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (rok podjęcia studiów, nazwisko promotora, temat rozprawy doktorskiej, w przypadku braku napisać: brak):**
.....
10. **Posiadany stopień doktora: TAK/NIE*, w dziedzinie nauki, dyscyplinie naukowej:**
11. **Osiągnięcia w pracy naukowej** (informacja o artykułach opublikowanych lub przyjętych do druku, komunikatach zjazdowych, udziale w realizacji grantów badawczych, nagrodach i wyróżnieniach, stypendiach naukowych, stażach naukowych)
12. **Inne osiągnięcia** (indywidualny tok studiów, udział w programach wymiany studentów):
13. **Specjalizacje** (posiadane lub odbywane): **TAK/NIE*:**
14. **Orzeczenie o niepełnosprawności / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych: TAK/NIE*.**

* Zaznaczyć właściwe.

**Prawdziwość danych zawartych w podaniu
potwierdzam własnoręcznym podpisem**

Łódź,

.....
(podpis kandydata)

Zgoda proponowanego promotora:

**Wyrażam zgodę na opiekę naukową nad przygotowaniem
rozprawy doktorskiej**

.....
(podpis i pieczęć imienna promotora,
pieczęć Kliniki/Oddziału Klinicznego/Zakładu)

(Zaznaczyć właściwe:)

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Uniwersytetu Medycznego w Łodzi informacji dotyczących postępowania rekrutacyjnego do Szkoły Doktorskiej, a następnie przebiegu kształcenia w Szkole Doktorskiej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wskazanych w niniejszym podaniu, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 123).
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o treści art. 209 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, ze zm.) i wynikających z niej skutkach dla postępowania rekrutacyjnego do Szkoły Doktorskiej.

(art. 209 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce: *Doktorant nie może być zatrudniony jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy. Zakaz nie dotyczy zatrudnienia doktoranta: 1) w celu realizacji projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 2 i 3; 2) po ocenie*

śródkresowej zakończonej wynikiem pozytywnym, z tym że w przypadku zatrudnienia w wymiarze przekraczającym połowę pełnego wymiaru czasu pracy, wysokość stypendium wynosi 40% wysokości miesięcznego stypendium, o której mowa w ust. 4 pkt 2; 3) któremu nie przysługuje stypendium doktoranckie.) Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy ze:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mailowego: iod@umed.lodz.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - a) przeprowadzenia procesu rekrutacji do Szkoły Doktorskiej prowadzonej przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
 - b) przekazywania bieżących informacji związanych z postępowaniem rekrutacyjnym do Szkoły Doktorskiej, a następnie przebiegu kształcenia w Szkole Doktorskiej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
 - c) prowadzenia prawidłowego dokumentowania przebiegu procesu kształcenia w Szkole Doktorskiej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- 5) W oparciu o Pani/Pana dane osobowe nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu;
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wszelkich czynności związanych z procesem rekrutacji oraz archiwizacji dokumentacji zgodnie z procedurami obowiązującymi u administratora w związku z koniecznością zapewnienia możliwości wyjaśnienia wszelkich wątpliwości związanych z procesem rekrutacji, a w wypadku przyjęcia do Szkoły Doktorskiej – przez okres 50 lat od ukończenia kształcenia;
- 7) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych;
- 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne w celu wzięcia udziału w rekrutacji i dokumentowania przebiegu kształcenia w Szkole Doktorskiej na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 9) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – w granicach określonych w przepisach prawa.

Do podania załączam: *(niewłaściwe skreślić)*

Lp.	Spis dokumentów*	Pokwitowanie odbioru dokumentów przez kandydata
1	Oryginał / odpis dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich / zaświadczenie wystawione przez dziekanat o ukończeniu studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich i uzyskaniu tytułu zawodowego magistra / magistra inżyniera / równorzędnego	
2	Dyplom ukończenia studiów za granicą, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, potwierdzający w Rzeczypospolitej Polskiej posiadanie wykształcenia na poziomie studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich / uznany za równoważny polskiemu dyplomowi ukończenia studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich oraz tytułowi zawodowemu magistra, magistra inżyniera lub równorzędnemu	
3	Legalizacja dyplomu ukończenia studiów za granicą / klauzula apostille	

4	Zaświadczenie o uznaniu, w drodze postępowania nostryfikacyjnego, równoważności dyplomu ukończenia studiów za granicą z polskim dyplomem ukończenia studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich oraz tytułem zawodowym magistra / magistra inżyniera / równorzędnym	
5	Zaświadczenie o średniej ocen za okres studiów pierwszego i drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich / za okres studiów ukończonych za granicą, uznanych za równorzędne ze studiami pierwszego i drugiego stopnia / jednolitymi studiami magisterskimi (do dwóch miejsc po przecinku)	
6	Projekt badawczy zaopiniowany przez kierownika katedry (opis projektu o objętości 2-3 stron formatu A4)	
7	Dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe za ostatnie pięć lat, w szczególności kopie: publikacji naukowych / komunikatów zjazdowych / dyplomów potwierdzających przyznanie nagród studenckiego towarzystwa naukowego / innych towarzystw naukowych / nagród rektora dla najlepszych studentów i absolwentów / nagród ministra	
8	Zaświadczenie o udziale w programie wymiany studentów / odbywaniu studiów w trybie indywidualnego toku studiów / ukończonych studiach podyplomowych	
9	Zaświadczenie o ukończonej lub trwającej specjalizacji	
10	Certyfikat potwierdzający znajomość języka polskiego, wydany przez Państwową Komisję Poświadczania Znajomości Języka Polskiego jako Obcego / zaświadczenie potwierdzające ukończenie rocznego kursu przygotowawczego do podjęcia nauki w języku polskim w jednostce wyznaczonej przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego / zaświadczenie wydane przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, potwierdzające znajomość języka polskiego w stopniu pozwalającym na podjęcie kształcenia w języku polskim	
11	Certyfikat potwierdzający znajomość dodatkowego nowożytnego języka obcego, innego niż będący przedmiotem egzaminu kwalifikacyjnego	
12	Tłumaczenie dokumentów na język polski, dokonane przez tłumacza przysięgłego	
13	Dwie aktualne i podpisane fotografie w formacie przewidzianym dla dokumentu tożsamości	
14	Orzeczenie o niepełnosprawności / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	
15	Inne dokumenty:	

* Zaznaczyć właściwe.

Łódź,

.....
(podpis kandydata)

**Potwierdzam przyjęcie dokumentów
wymienionych w powyższej tabeli:**

.....
(podpis pracownika Sekretariatu Studium Doktoranckiego)

