

Łódź, .....

**REKTOR**  
**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI**

**za pośrednictwem**  
**DYREKTORA SZKOŁY DOKTORSKIEJ**

**P O D A N I E**

*(wzór podania dla kandydatów będących obywatelami polskimi)*

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\*

**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) (miejsowość)*
4. **Obywatelstwo:** .....
5. **Adres zamieszkania:** .....  
*(miejsowość z kodem pocztowym, ulica, numer domu, numer mieszkania)*
6. **Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania):** .....  
.....  
*(miejsowość 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

przeplewy takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy że:

- 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](mailto: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	Zaświadczenie o średniej ocen za okres studiów pierwszego i drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich (do dwóch miejsc po przecinku)	
3	Projekt badawczy zaopiniowany przez kierownika katedry (opis projektu o objętości 2-3 stron formatu A4)	
4	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	
5	Zaświadczenie o udziale w programie wymiany studentów / odbywaniu studiów w trybie indywidualnego toku studiów / ukończonych studiach podyplomowych	

6	Zaświadczenie o ukończonej lub trwającej specjalizacji	
7	Certyfikat potwierdzający znajomość dodatkowego nowożytnego języka obcego, innego niż będący przedmiotem egzaminu kwalifikacyjnego	
8	Dwie aktualne i podpisane fotografie w formacie przewidzianym dla dokumentu tożsamości	
9	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	
10	Inne dokumenty:	

\* Zaznaczyć właściwe.

Łódź, .....

.....  
(podpis kandydata)

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

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