|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Łódź, |  |
|  | data / date |
|  |  |  |
|  |  | Dyrektor Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi / Head of the Doctoral School at the Medical University of Lodz |

**WNIOSEK O ZMIANĘ PROMOTORA/PROMOTORA POMOCNICZEGO**

REQUEST TO CHANGE SUPERVISOR/ AUXILIARY SUPERVISOR

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE / PERSONAL DATA** |
| Imię i nazwiskoName and surname |  |
| Tytuł zawodowyProfessional title |  |
| PESELID Number |  |
| Numer albumuStudent’s ID number |  |
| Rok rozpoczęcia kształceniaYear of starting education |  |
| Tytuł rozprawy doktorskiejTitle of doctoral dissertation |  |
| Dyscyplina(2)Scientific discipline | [ ]   | nauki medyczne medical sciences | [ ]   | nauki farmaceutycznepharmacology and pharmacy | [ ]   | nauki o zdrowiuhealth sciences |

Zwracam się z prośbą o zmianę(2):

I hereby request a change of(2):

[ ]  Promotora / Supervisor

[ ]  Promotora pomocniczego / auxiliary Supervisor

w

[ ]  Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej (MSD) / International Doctoral School (IDS)

[ ]  Szkoły Doktorskiej Medycyny Molekularnej (SMM) / Doctoral School of Molecular Medicine (SMM)

Do tej pory moim Promotorem / Promotorem pomocniczym(1) był/a:

Current Supervisor / auxiliary Supervisor(1):

|  |
| --- |
|  |
| Tytuł naukowy, imię i nazwisko Promotora / Promotora pomocniczegoAcademic title, name and surname of the Supervisor / auxiliary Supervisor |

z Kliniki / Zakładu / Oddziału Klinicznego(1):

from Clinic / Department / Clinical Ward(1):

|  |
| --- |
|  |
| Pełna nazwa Kliniki / Zakładu / Oddziału Klinicznego / Full name of the Clinic / Department / Clinical Ward |

Nowym Promotorem / Promotorem pomocniczym(1) miałby/miałaby zostać:

New Supervisor / auxiliary Supervisor(1):

|  |
| --- |
|  |
| Tytuł naukowy, imię i nazwisko Promotora / Promotora pomocniczegoAcademic title, name and surname of the Supervisor / auxiliary Supervisor |

z Kliniki / Zakładu / Oddziału Klinicznego(1):

from Clinic / Department / Clinical Ward(1):

|  |
| --- |
|  |
| Pełna nazwa Kliniki / Zakładu / Oddziału Klinicznego / Full name of the Clinic / Department / Clinical Ward |

UZASADNIENIE / REASON FOR REQUEST

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

I would appreciate your favourable consideration of the request.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | czytelny podpis Doktorantalegible Doctoral student signature |

Opinia/akceptacja **dotychczasowego** Promotora / Promotora pomocniczego(1):

Opinion/approval of the **current** Supervisor / auxiliary Supervisor(1):

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, dataplace, date |  | pieczęć imienna i podpis **dotychczasowego** Promotora**current** Supervisor’s name stamp and signature |

Opinia/akceptacja **nowego** Promotora / Promotora pomocniczego

Opinion/approval of the **new** Supervisor / auxiliary Supervisor

|  |
| --- |
|  |
|  |

Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej(2):

Decision made by Head of Doctoral School(2):

[ ]  wyrażam zgodę / approved

[ ]  nie wyrażam zgody / rejected

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, dataplace, date |  | pieczęć imienna i podpis Dyrektora właściwej Szkoły Doktorskiejname stamp and signature of the Head of the appropriate Doctoral School |

Do wniosku należy odpowiednio dołączyć:

To the request, you should appropriately attach:

* wniosek o wyznaczenie Promotora / appointment of a Supervisor
* lub wniosek o wyznaczenie Promotora pomocniczego / or appointment of an auxiliary Supervisor