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

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

**WNIOSEK O ZMIANĘ JEDNOSTKI**

REQUEST TO CHANGE UNIT

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE / PERSONAL DATA** | | | | | | |
| Imię i nazwisko  Name and surname |  | | | | | |
| Tytuł zawodowy  Professional title |  | | | | | |
| PESEL  ID Number |  | | | | | |
| Numer albumu  Student’s ID number |  | | | | | |
| Rok rozpoczęcia kształcenia  Year of starting education |  | | | | | |
| Tytuł rozprawy doktorskiej  Title of doctoral dissertation |  | | | | | |
| Dyscyplina(1)  Scientific discipline |  | nauki medyczne medical sciences |  | nauki farmaceutyczne  pharmacology and pharmacy |  | nauki o zdrowiu  health sciences |

Zwracam się z prośbą o zmianę jednostki w której przygotowuję swoją rozprawę doktorską w ramach: / I hereby request a change of the unit in which I am preparing my doctoral dissertation at the:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej (MSD)  International Doctoral School (IDS) |  | Szkoły Doktorskiej Medycyny Molekularnej (SMM)  Doctoral School of Molecular Medicine (SMM) |

Do tej pory moim miejscem kształcenia był/a:

So far, my place of education has been:

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

Nowym miejscem kształcenia miałby/miałaby zostać:

The new place of education would be:

|  |
| --- |
|  |
| 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 Doktoranta  legible Doctoral student signature |

Opinia/akceptacja **dotychczasowego** Kierownika Jednostki:

Opinion/approval of the **current** Head of the Unit:

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, data  place, date |  | pieczęć imienna i podpis Kierownika **dotychczasowego** miejsca kształcenia  name stamp and signature of the Head of the **current** educational institution |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| pieczęć imienna i podpis Kierownika **nowego** miejsca kształcenia  name stamp and signature of the Head of the **new** educational institution |

Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej(1):

Decision made by Head of the Doctoral School(1):

wyrażam zgodę / approved

nie wyrażam zgody / rejected

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, data  place, date |  | pieczęć imienna i podpis Dyrektora właściwej Szkoły Doktorskiej  name stamp and signature of the Head of the appropriate Doctoral School |