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

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

**WNIOSEK – AKTUALIZACJA INDYWIDUALNEGO PLANU BADAWCZEGO**

REQUEST – MODIFICATION OF THE INDIVIDUAL RESEARCH PLAN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE** / PERSONAL DATA | | | | | | |
| Imię i nazwisko  Name and surname |  | | | | | |
| Nazwa Szkoły Doktorskiej  Name of Doctoral School | ☐ | Międzynarodowa Szkoła Doktorska (MSD)  International Doctoral School (IDS) | | | | |
| ☐ | Szkoła Doktorska Medycyny Molekularnej (SMM)  Doctoral School of Molecular Medicine (SMM) | | | | |
| PESEL  ID Number |  | | | | | |
| Numer albumu  Student’s ID number |  | | | | | |
| Rok rozpoczęcia kształcenia  Year of starting education |  | | | | | |
| Temat rozprawy doktorskiej  Doctoral dissertation topic |  | | | | | |
| Dyscyplina naukowa  Scientific discipline |  | nauki medyczne |  | nauki farmaceutyczne |  | nauki o zdrowiu |
| medical sciences | pharmacology and pharmacy | health sciences |
| Termin złożenia rozprawy zgodny z IPB  Date of doctoral dissertation submission compliant with IRP |  | | | | | |
| Imię i nazwisko promotora/ów, stopień naukowy  Name and surname of supervisor/s, scientific title |  | | | | | |
| Imię i nazwisko promotora pomocniczego stopień naukowy  Name and surname of assistant supervisor/s, scientific title |  | | | | | |
| Jednostka organizacyjna Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  Organisational Unit of Medical University of Lodz |  | | | | | |
| **ZAKRES MODYFIKACJI W STOSUNKU DO PIERWOTNEGO IPB**  SCOPE OF MODIFICATIONS IN RELATION TO THE ORIGINAL IRP | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **UZASADNIENIE**  EXPLANATION | | | | | | |
|  | | | | | | |

Do wniosku proszę załączyć IPB po modyfikacji.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………..…………………………………………………………… |
|  | czytelny podpis Doktoranta  legible Doctoral student signature |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………..…………………………………………………………… |
|  | podpis i pieczątka Promotora/ów  signature and stamp of the Supervisor/s |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………………………………… |
|  | podpis i pieczątka Promotora Pomocniczego  signature and stamp of the Assistant Supervisor |

|  |
| --- |
| **DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY DOKTORSKIEJ**  DECISION OF THE HEAD OF THE DOCTORAL SCHOOL |
|  |

………………………………….……………………………………………………………

data, podpis i pieczątka Dyrektora Szkoły Doktorskiej

date, signature and stamp of the Head of the Doctoral School