Łódź, dnia …………………………………………………. r.

Dyrektor Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**WNIOSEK O ZMIANĘ PROMOTORA/PROMOTORA POMOCNICZEGO/JEDNOSTKI\***

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Dane** | |
| Tytuł naukowy /imię i nazwisko |  |
| pesel |  |
| numer albumu |  |
| ROK ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ : |  |
| TEMAT ROZPRAWY DOKTORSKIEJ |  |
| DYSCYPLINA NAUKOWA | NAUKI MEDYCZNE/NAUKI O ZDROWIU/NAUKI FARMACEUTYCZNE \* |

Zwracam się z prośbą o zmianę w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej \*:

□ promotora,

□ promotora pomocniczego

□ Kliniki/ Zakładu/ Oddziału Klinicznego

Do tej pory moim promotorem/ promotorem pomocniczym\* był/a

………………………………………………………………………………………...........................................................

Z Kliniki/ Zakładu/Oddziału Klinicznego\*.....…………………………………………………………………………….

Nowym promotorem/ promotorem pomocniczym\* miałby/miałaby zostać:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

z Kliniki/ Zakładu/Oddziału Klinicznego\*………………………………………………………………………………….

*\* Zaznaczyć właściwe*

UZASADNIENIE :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby,

………………………………………………………….

(czytelny podpis doktoranta)

Opinia/akceptacja dotychczasowego promotora/promotora pomocniczego:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………

(data, podpis i pieczątka dotychczasowego promotora)

Opinia/akceptacja nowego promotora/promotora pomocniczego\*:

………………………………………………………………………………………………….……………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że :

**□** nie byłem/am promotorem 4 doktorantów, którzy zostali skreśleni z listy doktorantów z powodu negatywnego wyniku oceny śródokresowej,

**□** nie sprawowałem/am opieki nad przygotowaniem rozprawy doktorskiej przez co najmniej 2 osoby ubiegające się o stopień doktora, które nie uzyskały pozytywnych recenzji.

□ po objęciu opieki w/w osoby pod moją opieką naukową nie będzie więcej niż 3 doktorantów w Szkole Doktorskiej,

□ posiadam dorobek naukowy opublikowany w okresie ostatnich 3 lat (proszę wymienić najważniejsze publikacje z uwzględnieniem punktów Impact Factor)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………

Data, podpis i pieczątka nowego promotora/

promotora pomocniczego\*

Decyzja Dyrektora Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej :

□ wyrażam zgodę

□ nie wyrażam zgody

……………………………………………………………

Data, podpis i pieczątka Dyrektora

Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej