|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Załącznik Nr 1** | | |
| ............................................................. (imię i nazwisko kandydata)  ............................................................. (miejsce zatrudnienia, stanowisko)  ............................................................. (adres do korespondencji, telefon, e-mail) | |  |
| .............................................................  *(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko)*  **Przewodniczący Rady Naukowej**  **Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki** | | |
| **WNIOSEK O WYZNACZENIE PROMOTORA**  Zwracam się z prośbą o wyznaczenie promotora/promotorów mojej rozprawy doktorskiej.  Tytuł rozprawy doktorskiej: ………………………………………………………………………………  Kandydat na promotora rozprawy doktorskiej: ...........................................................................................  *(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, e-mail)*  Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora wskazanej rozprawy doktorskiej:  ……………………….  *(podpis kandydata na promotora)*  Kandydat na promotor rozprawy doktorskiej\*: .....................................................................................  *(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, e-mail)*  Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora wskazanej rozprawy doktorskiej\*:  ……………………….  *(podpis kandydata na promotora)*  Kandydat na promotora pomocniczego\*: *........................................................................................*  *(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, e-mail)*  Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora pomocniczego wskazanej rozprawy doktorskiej\*:  ……………………….  *(podpis kandydata na promotora)* | | |
| .............................................................  *(data i podpis kandydata)* |  | |
| \*Uzupełnić jeśli dotyczy | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik Nr 2** | |
| ............................................................. (imię i nazwisko kandydata na promotora)  ............................................................. (miejsce zatrudnienia, stanowisko)  ............................................................. (adres do korespondencji, telefon, e-mail) |  |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA PROMOTORA** | |
| Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat nie byłam / nie byłem promotorem 4 doktorantów, którzy zostali skreśleni z listy doktorantów z powodu negatywnego wyniku oceny śródokresowej oraz nie sprawowałam / nie sprawowałem opieki nad przygotowaniem rozprawy przez co najmniej 2 osoby ubiegające się o stopień doktora, które nie uzyskały pozytywnych recenzji.  ……………………….  *(data i podpis kandydata na promotora)* | |

**Załącznik Nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARKUSZ KANDYDATA** | | |
| **Imię i nazwisko kandydata:** | | |
| **miejsce zatrudnienia, stanowisko:** | | |
| **1.** | **WIEDZA**  **Zna i rozumie:** | |
| **Informacje w zakresie**  **spełnienia kryterium** | **a) w stopniu umożliwiającym rewizję istniejących paradygmatów - światowy dorobek obejmujący podstawy teoretyczne zagadnienia ogólne i wybrane zagadnienia szczegółowe właściwe dla dyscypliny naukowej, w której kandydat przygotuje rozprawę doktorską** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **b) główne trendy rozwojowe dyscypliny naukowej, w której kandydat przygotuje rozprawę doktorską** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **c) metodologię badań naukowych, w dyscyplinie w której kandydat przygotuje rozprawę doktorską** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **d) zasady upowszechniania wyników działalności naukowej, także w trybie otwartego dostępu** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **e) fundamentalne dylematy współczesnej cywilizacji, ekonomiczne, prawne, etyczne i inne istotne uwarunkowania działalności badawczej** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **f) podstawowe zasady transferu wiedzy do sfery gospodarczej i społecznej oraz komercjalizacji wyników działalności naukowej i know-how związanego z tymi wynikami** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **2.** | **UMIEJĘTNOSCI**  **Potrafi:** | |
| **Informacje w zakresie**  **spełnienia kryterium** | **a) wykorzystywać wiedzę z różnych dziedzin nauki do twórczego identyfikowania, formułować i innowacyjnie rozwiązywać złożone problemy lub wykonywać zadania o charakterze badawczym, a w szczególności definiować cel i przedmiot badań, formułować hipotezę badawczą, rozwijać metody, techniki i narzędzia badawcze oraz twórczo je stosować, wnioskować na podstawie wyników badań** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| < w tym informacja o zgłoszeniach i/lub uzyskanych grantach, projektach badawczych; publikacjach autorstwa lub współautorstwa kandydata w których zastosowano wskazaną wyżej metodologię > | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **b) dokonywać krytycznej analizy i oceny wyników badań naukowych, działalności eksperckiej i innych prac o charakterze twórczym oraz ich wkładu w rozwój wiedzy** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| <w tym informacje o: ewentualnym posiadanym doświadczeniu w roli recenzenta w czasopismach naukowych; uczestnictwa w organizacjach, radach, organach lub innych zespołach eksperckich, których zadaniem było wyrażanie opinii, analiz, ocen wyników badań naukowych; działalności eksperckiej i innych prac o charakterze twórczym oraz ich wkładu w rozwój wiedzy > | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **c) transferować wyniki prac badawczych do sfery gospodarczej i społecznej** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| <w tym informacje o zgłoszonych i uzyskanych przez kandydata patentach;  informacje o wdrożeniach i/lub komercjalizacji projektów  wynalazczych/know-how związanych z tymi wynikami, których twórcą/współtwórcą jest kandydat> | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **d) komunikować się na tematy specjalistyczne w stopniu umożliwiającym aktywne uczestnictwo w międzynarodowym środowisku naukowym** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| <w tym informacje o uczestniczeniu w stażach zagranicznych, międzynarodowych konferencjach naukowych, lub innych przedsięwzięciach naukowych na arenie międzynarodowej> | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **e) upowszechniać wyniki działalności naukowej w formach popularnych** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| <w tym informacje o sposobie upowszechniania wyników swojej działalności naukowej> | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **f) inicjować debaty, uczestniczyć w dyskursie naukowym** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| <w tym informacje o uczestniczeniu w konferencjach naukowych, lub innych przedsięwzięciach naukowych w których kandydat brał czynny udział> | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **g) planować i realizować indywidualne i zespołowe przedsięwzięcia badawcze lub twórcze, także w środowisku międzynarodowym** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| <w tym informacje o udziale w projektach badawczych, ze wskazaniem i opisaniem roli i realizowanych w nich zadań > | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **h) samodzielnie planować i działać na rzecz własnego rozwoju oraz inspirować i organizować rozwój innych osób** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| <informacje o: uzyskanym dotychczas wyksztalceniu, specjalizacjach i posiadanych kwalifikacjach; uzyskanych nagrodach i wyróżnieniach, stypendiach; planach dalszego rozwoju naukowego;  - udziale i działaniach podjętych przez kandydata w organizacjach, wspierających rozwój/działalność jej członków> | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **i) planować zajęcia lub grupy zajęć i realizować je z wykorzystaniem nowoczesnych metod i narzędzi** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
| < informacje o dotychczasowym doświadczeniu ze wskazanego zakresu> | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **3.** | **KOMPETENCJE SPOŁECZNE**  **Jest gotów do:** | |
| **Informacje w zakresie**  **spełnienia kryterium** | **a) krytycznej oceny dorobku w ramach danej dyscypliny naukowej** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **b) oceny własnego wkładu w rozwój danej dyscypliny naukowej** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **c) uznawania znaczenia wiedzy w rozwiązywaniu problemów poznawczych i praktycznych** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **d) wypełniania zobowiązań społecznych badaczy i twórców** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **e) inicjowania działań na rzecz interesu publicznego** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **f) myślenia i działania w sposób przedsiębiorczy** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |
| **g) podtrzymywania i rozwijania etosu środowisk badawczych i twórczych (w tym prowadzenia działalności naukowej, w sposób niezależny, respektowania zasady publicznej własności wyników działalności naukowej z uwzględnieniem zasad ochrony własności intelektualnej)** | |
| WYPEŁNIA KANDYDAT | WYPEŁNIA KOMISJA |
|  | PRZYZNANA LICZBA PUNKTOW:  0 – 1 – 2 – 3 |

**Załącznik Nr 4**

**INSTYTUT MEDYCYNY WSI IM. WITOLDA CHODŹKI W LUBLINIE**



*wpisać imię i nazwisko autora rozprawy doktorskiej*

*wpisać tytuł rozprawy doktorskiej*

**ROZPRAWA DOKTORSKA**

*wpisać stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko promotora/promotorów*

*wpisać stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko promotora pomocniczego*

Lublin *wpisać rok*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Załącznik Nr 5** | | |
| ............................................................. (imię i nazwisko kandydata)  ............................................................. (miejsce zatrudnienia, stanowisko)  ............................................................. (adres do korespondencji, telefon, e-mail) | |  |
| .............................................................  *(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko)*  **Przewodniczący Rady Naukowej**  **Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki** | | |
| **WNIOSEK O WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA W SPRAWIE NADANIA STOPNIA DOKTORA**  Proszę o wszczęcie w Instytucie Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu; w dyscyplinie nauki o zdrowiu.  Tytuł rozprawy doktorskiej: ………………………………………………………………………………  Promotor/promotorzy rozprawy doktorskiej: ...........................................................................................  *(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, e-mail)*  Promotor pomocniczy: .....................................................................................  *(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, e-mail)*  Do wniosku dołączam:   |  |  | | --- | --- | | rozprawa doktorska w 5 egzemplarzach oraz w wersji elektronicznej w formacie pdf zapisaną na informatycznym nośniku danych |  | | streszczenie rozprawy doktorskiej w języku polskim oraz w języku angielskim w wersji elektronicznej w formacie pdf zapisaną na informatycznym nośniku danych |  | | pozytywna opinia promotora, promotorów albo promotora i promotora pomocniczego, na temat rozprawy doktorskiej |  | | kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie tytułu zawodowego magistra, magistra inżyniera, lekarza albo równorzędnego lub inny dokument upoważniający do ubiegania się o stopień doktora |  | | wykaz dorobku naukowego |  | | kwestionariusz osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora |  | | oświadczenie o przebiegu przewodu doktorskiego |  | | oświadczenie kandydata o oryginalności rozprawy doktorskiej |  | | kopie certyfikatu lub dyplomu ukończenia studiów poświadczającego znajomość języka obcego na poziomie biegłości językowej co najmniej B2 |  | | kopia dokumentu potwierdzającego uzyskanie efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8 PRK |  | | propozycję recenzentów rozprawy doktorskiej |  | | kopię zgody właściwej komisji bioetycznej w przypadku gdy przedmiotem rozprawy doktorskiej są badania z udziałem pacjentów lub zdrowych ochotników *(jeśli dotyczy)* |  | | kopię zgody właściwej komisji etycznej ds. doświadczeń na zwierzętach w przypadku gdy przedmiotem rozprawy doktorskiej są badania na zwierzętach *(jeśli dotyczy)* |  | | w przypadku rozprawy doktorskiej, której przedmiot jest prawnie chroniony szczegółową informację na ten temat |  | |  |  | |  |  | | | |
| .............................................................  *(data i podpis kandydata)* |  | |
| ***Wypełnia osoba przyjmująca wniosek:***  Uwagi: …………………………………………………………………………………………………….  *.............................................................*  *(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)* | | |

**Załącznik Nr 6**

**WYKAZ DOROBKU NAUKOWEGO KANDYDATA DO STOPNIA DOKTORA**

.............................................................

(imię i nazwisko kandydata)

.............................................................

(miejsce zatrudnienia, stanowisko)

.............................................................

(adres do korespondencji, telefon, e-mail)

**I. Artykuły naukowe opublikowane w czasopismach naukowym które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w ministerialnym wykazie czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji naukowych**

Autor/autorzy; tytuł pracy; nazwa czasopisma; rok wydania; tom; strony od-do; punktacja IF, MNiE.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Publikacje w recenzowanych materiałach z międzynarodowych konferencji naukowych które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w ministerialnym wykazie czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji naukowych**

Autor/autorzy; tytuł pracy; nazwa konferencji; miejsce; rok; źródło publikacji; strony od-do.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Monografie naukowe wydane przez wydawnictwo, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w ministerialnym wykazie wydawnictw**

Autor/autorzy; tytuł książki; nazwa wydawnictwa; rok wydania; liczba stron; nr ISBN.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. Rozdziały w monografiach naukowych, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w ministerialnym wykazie wydawnictw**

Autor/autorzy; tytuł rozdziału; redaktor/redaktorzy; tytuł monografii; nazwa wydawnictwa; rok wydania; strony od-do; nr ISBN.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………

*(data i podpis kandydata)*

**Załącznik nr 7.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis: IMW | **INSTYTUT MEDYCYNY WSI**  **im. Witolda Chodźki w Lublinie**  **ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin,**  **www. imw.lublin.pl**  **komisja.doktorska@imw.lublin.pl**  **tel.: 81 71 84 513, fax: 81 74 78 646** | (przykleić zdjęcie) |

**KWESTIONARIUSZ OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O NADANIE STOPNIA NAUKOWEGO DOKTORA W INSTYTUCIE MEDYCYNY WSI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię/Imiona** |  |
| **Nazwisko rodowe** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |
| **Imiona rodziców** |  |
| **Adres stałego zameldowania** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Telefon do kontaktu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Miejsce i okres zatrudnienia, stanowisko** |  |
| **Narodowość** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Seria i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości** |  |
| **PESEL lub inny numer identyfikacyjny** |  |
| **Nr ORCID** |  |
| **Dorobek naukowy: ilość publikacji, ilość punktów MNiE oraz IF za publikacje** |  |
| **Data uzyskania tytułu zawodowego, nazwa uczelni, uzyskany tytuł zawodowy** |  |
| **Odbyte studia podyplomowe, staże naukowe, specjalizacje, kursy specjalistyczne** |  |
| **Znajomość języków nowożytnych** |  |
| **Wszelkie dodatkowe informacje istotne z punktu widzenia kandydata należy przygotować w języku w którym zostanie sporządzona rozprawa doktorska i zamieścić w odrębnym dokumencie** | |

............................................................. *(data i podpis kandydata)*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie we wniosku danych osobowych w celu ubiegania się o nadanie stopnia naukowego doktora nauk o zdrowi w Instytucie Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki.

Jednocześnie oświadczam, iż dane podałem dobrowolnie i zgodnie z art. 13 RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) zostałem poinformowany o: danych kontaktowych Administratora Danych; celu i podstawie prawnej przetwarzania danych; prawie do cofnięcia zgodny na przetwarzanie; kryteriach ustalania okresu przez który dane osobowe będą przechowywane; prawie dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych; prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz braku zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

……………………………………

*(data i podpis kandydata)*

**Klauzula Informacyjna o Przetwarzaniu Danych Osobowych**

1. Administratorem Danych jest Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin, NIP 7120103781, REGON 000288521
2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni p. Paweł Wierzba, adres e-mail: [iod@imw.lublin.pl](mailto:iod@imw.lublin.pl)
3. Celem przetwarzania danych jest realizacja czynności w przewodzie doktorskim prowadzonym w Instytucie Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
4. Podstawą prawną przetwarzania danych są: art. 6 ust. 1 lit. a 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 przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Dane osobowe będą przechowywane w czasie prowadzenia czynności w przewodzie doktorskim realizowanym w Instytucie Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki oraz do 30 lat od nadania lub odmowy nadania stopnia doktora lub zamknięcia przewodu doktorskiego.
6. Informujemy o prawie do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych.
7. Informujemy o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek zawarcia umowy.
9. Pracownicy przetwarzający dane osobowe nie korzystają z mechanizmów zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym profilowania.

……………………………………..

*(data i podpis kandydata)*

**Załącznik Nr 8**

**OŚWIADCZENIE O PRZEBIEGU WCZEŚNIEJSZEGO PRZEWODU DOKTORSKIEGO/POSTĘPOWANIA O NADANIE STOPNIA DOKTOR**

|  |
| --- |
| .............................................................  (imię i nazwisko kandydata)  .............................................................  (miejsce zatrudnienia, stanowisko)  .............................................................  (adres do korespondencji, telefon, e-mail) |
| **CZĘŚĆ A\*** |
| Oświadczam, że wcześniej nie ubiegałam/em się o wszczęcie przewodu doktorskiego/ postępowania o nadanie stopnia doktora w żadnej jednostce naukowej.  ……………………………  *data i podpis kandydata* |
| **CZĘŚĆ B\*** |
| Oświadczam, że nie zostałam/-em dopuszczona/-y do obrony rozprawy doktorskiej/ została mi wydana  decyzja o odmowie nadania stopnia doktora\*\*, we wcześniejszym postępowaniu o nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk ……………….…….… w dyscyplinie…………………..…… prowadzonym w …………………………………………………………………………………………..  (nazwa jednostki)  Tytuł rozprawy doktorskiej:……………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………..  Data wszczęcia przewodu doktorskiego/ postępowania o nadanie stopnia doktora:………………………  ……………………………………………………………………………………………………………..  Data i nr uchwały o niedopuszczeniu do obrony/ data i nr uchwały o odmowie nadania stopnia doktora/ data i nr decyzji o odmowie nadania stopnia doktora:…………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………..  Przyczyna niedopuszczenia do obrony/odmowy nadania stopnia:………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………..  Oświadczam, że wskazana rozprawa doktorska, wobec której podjęto ww. uchwałę/-y/decyzję/-e nie jest  tożsama z rozprawą doktorką, która stanowi podstawę o ubieganie się o nadanie stopnia doktora w niniejszympostępowaniu.  *UWAGA: jeżeli postępowań było więcej niż jedno, proszę podać informacje wymagane niniejszym załącznikiem, dla każdego postępowania osobno*  *……………………………*  *data i podpis kandydata* |

**\*na1eży wypełnić stosowną część A albo B**

**\*\* należy wybrać właściwe**

**Załącznik Nr 9**

|  |
| --- |
| .............................................................  (imię i nazwisko kandydata)  .............................................................  (miejsce zatrudnienia, stanowisko)  .............................................................  (adres do korespondencji, telefon, e-mail) |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA O ORYGINALNOŚCI ROZPRAWY DOKTORSKIEJ** |
| Świadomy(a) odpowiedzialności prawnej oświadczam, że będąca podstawą ubiegania się o stopień doktora rozprawa doktorska pt.: …………………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………………..  jest wynikiem mojej działalności twórczej i powstała bez niedozwolonego udziału osób trzecich jak również nie narusza praw autorskich osób trzecich.  Ponadto, oświadczam, że załączona wersja elektroniczna pracy jest tożsama z wydrukiem rozprawy.  Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i udostępnienie do wiadomości publicznej przekazanej rozprawy doktorskiej.  ……………………………  *data i podpis kandydata* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik Nr 10** | |
| ............................................................. (imię i nazwisko promotora)  ............................................................. (miejsce zatrudnienia, stanowisko)  ............................................................. (adres do korespondencji, telefon, e-mail) |  |
| **PROPOZYCJA RECENZENTÓW** | |
| Na recenzenta rozprawy doktorskiej pt.: ………………………………………………….……………, przygotowywanej przez ……………………………………………………………………., proponuję:  *(imię i nazwisko kandydata do stopnia doktora)* | |
| 1)…………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  *(imię i nazwisko recenzenta, afiliacja, adres do korespondencji, e-mial)* | |
| 2)…………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  *(imię i nazwisko recenzenta, afiliacja, adres do korespondencji, e-mial)* | |
| 3)…………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  *(imię i nazwisko recenzenta, afiliacja, adres do korespondencji, e-mial)* | |
| Jednocześnie oświadczam, że zaproponowani recenzenci:   * nie są pracownikami Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki * nie są członkami Rady Naukowej Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki * nie są pracownikami jednostki, których pracownikiem jest ww. kandydat do stopnia doktora * nie są osobami, w stosunku do której zachodzą uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności, w tym w szczególności: pokrewieństwo, wspólne granty, wspólne publikacje z ww. kandydatem do stopnia doktora. | |
| ……………………………..  *(data i podpis promotora)* | |