Poznań, dn. …………………………

…………………………………………….  
 *(Imię i Nazwisko, adres zamieszkania)*

**Pan**

**Prof. dr hab. Edmund Grześkowiak**

**Dziekan Wydziału Farmaceutycznego**

**Uniwersytetu Medycznego**

**im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

**WNIOSEK**

**o wyznaczenie promotora i promotora pomocniczego**

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie promotora/ów i promotora pomocniczego w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora w dziedzinie nauki medyczne i nauki o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne na podstawie pracy doktorskiej pt.: …………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

Do pełnienia funkcji promotora/ów proponuję: ………………………………………….………………………………………………

z Katedry / Kliniki / Zakładu …………………………………………………………………………………………………………………….

Do pełnieni funkcji promotora pomocniczego proponuję: .………………………………………………..…………………

z Katedry / Kliniki / Zakładu ……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………… (*podpis Kandydata)*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora Panu/Pani…………………………………………………. oraz, że spełniam wymogi stawiane osobie promotora określone w art. 190 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

…………………………………………………………

*(podpis proponowanego Promotora)*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji promotora pomocniczego w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora Pana/Pani………………………………….

…………………………………………………………

*(podpis proponowanego Promotora pomocniczego)*