

dr n. med. Rafał Moszyński
Klinika Ginekologii Operacyjnej
Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego
W Poznaniu

Centralna Komisja do Spraw
Stopni i Tytułów

Wniosek

z dnia 14.11.2014r.

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie **nauk medycznych** w dyscyplinie **medycyna**

1. Imię i Nazwisko **Rafał Moszyński**
2. Stopień doktora/ kwalifikacje ~~1 stopnia~~ **doktor nauk medycznych**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego/~~artystycznego~~

**MOŻLIWOŚCI DIAGNOSTYCZNE KLASYFIKACJI ZMIAN ROZROSTOWYCH JAJNIKA NA PODSTAWIE
ULTRASONOGRAFICZNEJ OCENY MORFOLOGICZNEJ I DOPPLEROWSKIEJ, MARKERÓW
BIOCHEMICZNYCH I ANGIOGENEZY ORAZ MATEMATYCZNYCH MODELI PROGNOSTYCZNYCH.**

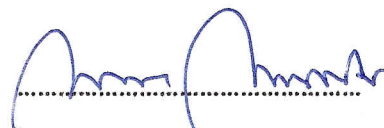
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowanie habilitacyjnego

Wydział Lekarski I Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu,

ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

5. ~~Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego w trybie tajnym~~

6. Przyjmuję do wiadomości, iż wniosek wraz z autoreferatem zostanie opublikowany na stronie internetowej Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.



Rafał Moszyński

Załączniki:

1. Odpis dyplomu doktora nauk medycznych
2. Autoreferat w języku polskim
3. Autoreferat w języku angielskim
4. Monografię stanowiącą osiągnięcie naukowe, zawierającą kopie opublikowanych prac naukowych, na których podstawie powstała
5. Oświadczenie o sposobie publikacji prac będących podstawą monografii
6. Wykaz opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki w języku polskim
7. Wykaz opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki w języku angielskim
8. Oświadczenia współautorów o indywidualnym wkładzie w powstanie prac naukowych stanowiących podstawę osiągnięcia naukowego
9. Dane teleadresowe
10. Analiza bibliometryczna dorobku naukowego poświadczona przez Bibliotekę Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
11. Dwie płyty CD zawierające elektroniczną wersję wniosku wraz z załącznikami

¹ jeżeli niepotrzebne skreślić