

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów

Plac Defilad 1, 00 – 901 Warszawa

Wniosek

z dnia 28/11/2018

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie: **nauki medyczne**, w dyscyplinie: **medycyna**

1. Imię i Nazwisko: **Łukasz Szylberg**

2. Stopień: doktor nauk medycznych

3. Tytuł osiągnięcia naukowego:

Monografia:

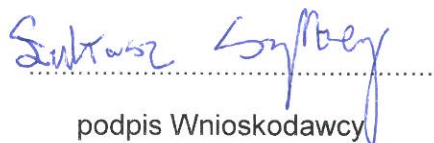
„Wpływ czynników zapalnych na szlaki nowotworzenia w jelicie grubym”

4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego

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

ul. Fredry 10, 61-701 Poznań, tel/fax: 61 854 62 81, email: dwl1@ump.edu.pl

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


.....
podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Dane osobowe
2. Poświadczona kopia dyplomu doktora nauk medycznych
3. Autoreferat w języku polskim
4. Autoreferat w języku angielskim
5. Wykaz opublikowanych prac naukowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki
6. Analiza bibliometryczna dorobku naukowego poświadczona przez Dyrektora Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
7. Monografia
8. Forma elektroniczna wniosku z załącznikami (2 płyty CD)