

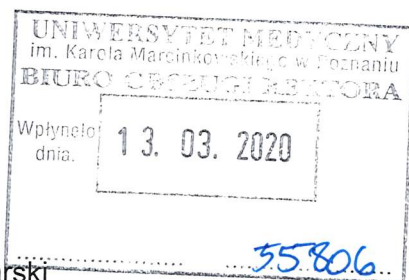
Dziekan

WV.405.2.2020

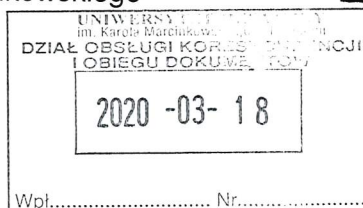
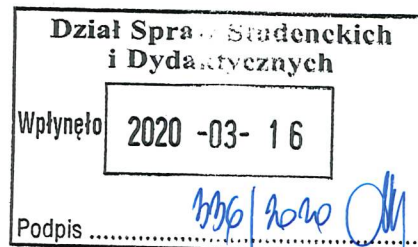
→DAS

JM

Prof. dr hab. Andrzej Tykarski  
Rektor  
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego  
w Poznaniu



Warszawa, 11 marca 2020 r.



DNI  
Prorektor  
ds. Studenckich i Dydaktycznych  
Ryszard Marciniak

Szanowny Panie Profesorze,

Wydział Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk informuje, że w 2020 roku przewidziane jest przyznanie honorowych wyróżnień dla studentów pracujących naukowo „Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla”, ustanowionych w 1999 r. Na jesiennym Zebraniu Plenarnym Wydziału zostaną rozpatrzone wnioski zgłoszonych kandydatów do Lauru.

Wnioski o przyznanie wyróżnienia dla studentów, do których należy dołączyć pełny tekst pracy wraz z opinią wnioskodawcy, mogą zgłaszać do Wydziału Nauk Medycznych PAN:

- rektorzy szkół wyższych,
- członkowie Wydziału Nauk Medycznych PAN,
- komitety naukowe współpracujące z Wydziałem,
- dyrektorzy instytutów naukowych związanych z Wydziałem.

Wszystkie wnioski będą opiniowane przez Komisję Nagród Wydziału Nauk Medycznych PAN, a następnie poddane głosowaniu na Zebraniu Plenarnym Wydziału.

Termin nadsyłania do Wydziału wniosków (w 2 egz. i dodatkowo w wersji elektronicznej na adres: [Boguslawa.Rzeczowska@pan.pl](mailto:Boguslawa.Rzeczowska@pan.pl)) upływa z dniem **31 maja 2020 r.**

Formularz wniosku (do pobrania) oraz Regulamin przyznawania „Lauru Medycznego im. Doktora Wacława Mayzla” dostępne są na stronie Polskiej Akademii Nauk ([www.pan.pl](http://www.pan.pl)) → Serwis instytucjonalny → Instytucja → Wydziały → Wydział V Nauk Medycznych → Regulaminy i wnioski).

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr hab. Witold Rużyłło  
Czł. rzecz. PAN

Załączniki:

- Formularz wniosku
- Regulamin przyznawania „Lauru Medycznego im. Doktora Wacława Mayzla”

**WNIOSEK**  
**O WYRÓŻNIENIE WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH PAN**  
***Laur Medyczny im. Dr Wacława Mayzla***

**1. WNIOSKODAWCA** (wg Regulaminu) .....

Adres: .....

e-mail: .....

Telefon: .....

**2. PROPONOWANY KANDYDAT(CI) DO WYRÓŻNIENIA**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Student/ka uczelni: .....

Wydział, rok studiów: .....

Adres: .....

e-mail: .....

Telefon: .....

**3. TYTUŁ PUBLIKACJI lub CYKLU PRAC** (z podaniem pełnej informacji bibliograficznej,  
tj. tytuł czasopisma, wydawca, rok opublikowania, liczba stron)

.....

.....

**4. DYSCYPLINA** .....

**5. CZY PRACA BYŁA JUŻ NAGRADZANA      TAK      NIE** (niepotrzebne skreślić)

Jeśli tak to przez kogo i kiedy: .....

.....

**6. UZASADNIENIE MERYTORYCZNE** (z uwypukleniem udziału Kandydata/ów w realizacji badań)

.....

Data: .....

.....  
Podpis wnioskodawcy

**Uwaga: do wniosku powinny być załączone wszystkie załączniki wymienione w pkt. 5 Regulaminu przyznawania Lauru Medycznego im. Dr Wacława Mayzla**