**O Ś W I A D C Z E N I E**

**uczestnika Szkoły Doktorskiej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

**dotyczące złożenia rozprawy doktorskiej**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO I IMIĘ DOKTORANTA |  |
| NUMER PESEL |  |
| WYBRANA DYSCYPLINA NAUKOWA[[1]](#endnote-1) | [\_\_\_\_] nauki medyczne [\_\_\_\_\_] nauki o zdrowiu |
| PROMOTOR (imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy): |  |
| PROMOTOR POMOCNICZY  (imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy): |  |

Niniejszym składam rozprawę doktorską wraz z załącznikami.

Rozprawa doktorska została przygotowana w formie:\*

cyklu publikacji: [\_\_\_\_\_]

monografii naukowej: [\_\_\_\_\_]

Tytuł rozprawy doktorskiej*:*

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

Dane bibliograficzne prac włączone do cyklu publikacji stanowiące podstawę rozprawy doktorskiej (autorzy; tytuł publikacji; nazwa czasopisma/wydawnictwa; punkty MEiN , punkty IF):

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Oświadczam, że uzyskałem/am:\*

[\_\_\_\_] pozytywną opinię Komisji Etycznej na prowadzenie badań – Nr opinii: .........................

[\_\_\_\_] zaświadczenie o braku konieczności opinii Komisji Etycznej – Nr zaświadczenia: ...........................

na podstawie których została przygotowana rozprawa doktorska – zgoda jest aktualna.

* Oświadczam, że posiadam zgody współautorów powyższych publikacji na włączenie prac do cyklu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *..........................................* | *..........................................* | *..........................................* |
| *czytelny podpis promotora* | *czytelny podpis promotora pomocniczego* | *czytelny podpis doktoranta* |

|  |  |
| --- | --- |
| Rozprawa doktorska wraz z załącznikami wpłynęła dnia: | potwierdzenie Biura Szkoły Doktorskiej: |
| Stwierdzam zakończenie kształcenia w Szkole Doktorskiej PUM w Szczecinie z dniem  ................................  …….........………………...........................………..….  Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej PUM | |

1. zaznaczyć właściwe [↑](#endnote-ref-1)