

Wniosek o rozpoczęcie specjalizacji
w dziedzinie

Imię (imiona) i nazwisko

.....

Obywatelstwo.....

Numer PESEL.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Miejsce zamieszkania

.....

tel. domowy tel. służbowy

Tytuł zawodowy

.....

Data wydania i nr dyplomu szkoły wyższej

.....

Miejsce wykonywania zawodu

.....

Posiadany stopień naukowy

.....

nadany przez..... w dniu.....

Tytuł pracy doktorskiej, habilitacyjnej.....

.....

Posiadane specjalizacje (tytuł, data i nr dyplomu, podmiot wydający)

.....

.....

.....

Miejsce odbywania studiów doktoranckich.....

Przynależność do towarzystw naukowych lub stowarzyszeń zawodowych

(nazwa towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia zawodowego, data przystąpienia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liczba publikacji (wykaz publikacji w załączeniu).....

Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informuję, że będę odbywał/a specjalizację na podstawie § 11 ust. 1 pkt

rozporządzenia oraz zobowiązuję się do rozpoczęcia, odbywania i zakończenia specjalizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami

.....

(data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam zgodę na odbywanie specjalizacji*

.....
.....
.....

(nazwa i adres jednostki organizacyjnej zatrudniającej wnioskodawcę lub jednostki prowadzącej studia doktoranckie)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki)

Wynik postępowania kwalifikacyjnego

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki szkolącej)

*) Dotyczy osób, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 1,2 i 3.