Załącznik

do Zarządzenia nr 154/XV R/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 24 sierpnia 2020 r.

Data …………………………………

**Prorektor ds. Nauki**

**Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich**

**we Wrocławiu**

**Wniosek nr …….  
o pokrycie kosztów postępowania o nadanie tytułu profesora**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IMIĘ I NAZWISKO**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**TYTUŁ ZAWODOWY/STOPIEŃ NAUKOWY, DZIEDZINA NAUKI, DYSCYPLINA NAUKOWA**

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

**MIEJSCE PRACY**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ADRES KORESPONDENCYJNY**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **TELEFON KONTAKTOWY/ADRES E-MAIL**

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

*Należy wskazać zbiorcze wskaźniki bibliometryczne (IF, punktacja MNiSW, indeks H, liczba cytowań), rok uzyskania stopnia naukowego doktora i doktora habilitowanego, liczba wypromowanych doktorantów*

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

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

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

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

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

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

(podpis Kandydata)