**Wykaz wymaganych dokumentów**

**złożonych w postepowaniu rekrutacyjnym**

**do Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

Nazwisko, imię oraz adres osoby składającej dokumenty:

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | wydrukowany z systemu IRK i podpisany formularz podania |  |
| 2. | życiorys naukowy oraz list motywacyjny |  |
| 3. | odpis dyplomu lekarza lub magistra, albo poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia takiego odpisu |  |
| 4. | kopia pracy magisterskiej i kopie ewentualnych publikacji wraz z wykazem publikacji z Biblioteki Medycznej CM |  |
| 5. | kopia dokumentu potwierdzającego znajomość języka angielskiego na poziomie co najmniej B2 |  |
| 6. | dwie fotografie (w tym jedna w postaci elektronicznej, którą kandydat wprowadza do systemu IRK), zgodnie z wymaganiami stosowanymi przy wydawaniu dowodów osobistych |  |
| 7. | udokumentowane osiągnięcia naukowe, w tym: | liczba załączników: |
| koła naukowe |  |
| nagrody naukowe |  |
| publikacje |  |
| konferencje |  |
| 8. | dodatkowe kwalifikacje kandydata, w tym: | liczba załączników: |
| certyfikaty i dyplomy  związane z aktywnością naukową kandydata |  |
| staże i praktyki zagraniczne  związane z aktywnością naukową kandydata |  |
| dyplom ukończenia drugiego kierunku studiów II stopnia, jednolitych mgr lub równoważnych |  |

Data złożenia dokumentów: ……………………

…………………………………………

*Podpis osoby przyjmującej dokumenty*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Po zakończeniu postępowania rekrutacyjnego:

Dokumenty odebrałam/em z Sekretariatu Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu osobiście w dniu ………………………….

…………………………………………

*Podpis*

Dokumenty odesłano kandydatce/owi pod adres wskazany w podaniu dnia ………………