........................................., dnia ……………………….

(miejscowość)

**PROJEKT PRACY DOKTORSKIEJ**

**Imię i nazwisko kandydata:**

**Imię i nazwisko planowanego promotora:**

**Wydział:**

**Jednostka, w której będzie realizowana rozprawa doktorska:**

**Proponowany temat pracy doktorskiej:**

**Dyscyplina: nauki medyczne/inżynieria biomedyczna (niewłaściwe skreślić)**

**Zwięzły opis projektu uwzględniający specyfikę dyscypliny (maks. trzy strony formatu A4; 12 pkt; odstęp 1,5):**

1. **istniejący stan wiedzy w zakresie tematu badań;**

1. **cel naukowy pracy (jaki problem doktorant podejmuje się rozwiązać, co jest jego istotą, co uzasadnia jego podjęcie/hipotezy/pytania badawcze);**

1. **metodyka/metodologia;**

1. **harmonogram pracy.**

*podpis kandydata:*

**…………………………………………….**

*podpis planowanego promotora:*

**…………………………………………….**

### 

........................................., dnia ……………………….

(miejscowość)

(imię i nazwisko, stopień, tytuł naukowy, zakład)

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

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

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

**OŚWIADCZENIE KIEROWNIKA JEDNOSTKI,**

**W KTÓREJ BĘDZIE REALIZOWANA ROZPRAWA DOKTORSKA**

Wyrażam zgodę na wykonywanie przez Panią/Pana ……………….……………………..…….………………………………

pracy doktorskiej pt.

……………………………………………………….……………………………………………..….………………………………………………………..  
pod opieką naukową

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

na Wydziale ……………………..………………………….…. w (wpisać jednostkę, w której będzie realizowana rozprawa doktorska).……….………………………………………………………………………………………………………………………….

pod warunkiem pozytywnego zakwalifikowania oraz zapewniam możliwość uzyskania odpowiedniego obciążenia dydaktycznego.

*podpis kierownika zakładu:*

**…………………………………………….**

*podpis Dziekana/upoważnionego Prodziekana:*

**………………………………………………………....**

........................................., dnia ……………………….

(miejscowość)

(imię i nazwisko, stopień, tytuł naukowy, zakład)

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

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

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

**OŚWIADCZENIE PLANOWANEGO PROMOTORA**

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego zakwalifikowania przez Komisję Rekrutacyjną do Szkoły Doktorskiej UWr Pana/Pani ………..................................................................... na program kształcenia w dyscyplinie nauki medyczne/inżynieria biomedyczna (niewłaściwe skreślić) (Kolegium Doktorskie Nauk Biomedycznych) podejmuję się opieki nad wykonywaną przez w/w osobę pracą doktorską pt.: ………………………………………………………………………………………........................................................... oraz zapewniam stanowisko badawcze na okres realizacji pracy doktorskiej.

*podpis planowanego promotora:*

**……………………………………………...**