

Uchwała nr 35 /2013
Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
z dnia 24.04.2013 r.

w sprawie zmiany Uchwały nr 32/2012 Senatu Uczelni z dnia 31.05.2012 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji na stacjonarne studia doktoranckie na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w roku akademickim 2013/2014.

Na podstawie art. 196 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (j.t. Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

W Uchwale nr 32/2012 Senatu Uczelni z dnia 31.05.2012 r. wprowadza się następujące zmiany:

1. W §2 skreśla się pkt 3. Dotychczasowy pkt 4 staje się punktem 3.
2. W §3 w ust.2 skreśla się pkt 4. Zmienia się numeracja kolejnych punktów.
3. W §3 w ust. 2 zmienia się treść dotychczasowego punktu 5 nadając mu nowe brzmienie:
„5) wykaz dotychczasowej działalności naukowej i osiągnięć naukowych wraz z dokumentami je potwierdzającymi,”.
4. W §3 w ust. 2 zmienia się treść dotychczasowego punktu 6 nadając mu nowe brzmienie:
„6) dwie fotografie zgodne z wymaganiami stosowanymi przy wydawaniu dowodów osobistych i to samo zdjęcie w wersji elektronicznej na płycie CD (rozdzielczość min. 300 dpi w formacie JPG o wymiarach 300 x 375 pikseli, o wadze do 50 KB).”
5. Dodaje się Załącznik nr 3 tj. Kwestionariusz osobowy kandydata na doktoranta.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Senatu
Rektor

prof. dr hab. Jacek Nikliński

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA DOKTORANTA

(zdjęcie)	1. Dane ogólne: a) nazwisko i imię (imiona) b) imiona rodziców c) nazwisko panieńskie (dla mężatek).....	
2. Data i miejsce urodzenia		
3. Narodowość		4. Obywatelstwo
5. Nr ewidencyjny PESEL		6. Nr identyfikacji podatkowej NIP
7. Wykształcenie: a) nazwa i rok ukończenia szkoły b) nr albumu studenta (w przypadku absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku) c) stopień (tytuł naukowy)		
8. Wykształcenie uzupełniające (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)		
9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia		
okres zatrudnienia	nazwa zakładu pracy	stanowisko

10. Stan rodzinny:

(imię, nazwisko, daty urodz. dzieci):

.....

11. Przynależność do NFZ:

.....

12. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

.....

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

13. Stały adres zamieszkania (ulica, miejscowość, kod pocztowy, telefon stacjonarny i komórkowy, e-mail).

.....

.....

.....

14. Adres do korespondencji (z kodem pocztowym i telefonem)

.....

.....

.....

15. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 5 i 13 są zgodne z dowodem osobistym:

seria.....nr wydanym dnia.....

*) niepotrzebne skreślić

.....
miejscowość i data

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)