**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / APPLICATION FORM**

(DOKTORAT MIĘDZYNARODOWY W OPARCIU O UMOWY CO-TUTELLE /

INTERNATIONAL DOCTORATE BASED ON CO-TUTELLE AGREEMENT)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko doktorantaPhD student’s name |  |
| Dziedzina i dyscyplina naukowa rozprawy doktorskiejDiscipline in which a doctoral dissertation is prepared |  |
| Szkoła Doktorska(1)Doctoral School(1) | [ ]  Międzynarodowa Szkoła Doktorskiej (MSD)International Doctoral School (IDS)[ ]  Szkoła Doktorska Medycyny Molekularnej (SMM)Doctoral School of Molecular Medicine (SMM) |
| Rok kształcenia w Szkole DoktorskiejYear of education in the Doctoral School |  |
| Imię i nazwisko promotora z PolskiName of supervisor from Poland |  |
| Imię i nazwisko proponowanego promotora z zagranicy (adres mailowy)Name of potential foreign supervisor (e-mail address) |  |
| Uczelnia zagraniczna (nazwa, adres)Foreign University (name, address) |  |
| Uczelnia zagraniczna posiada uprawnienia do nadawania stopnia doktora w dyscyplinie naukowej, w której pisana jest przez doktoranta rozprawa doktorska(1)The foreign university has the right to confer the doctoral degree in the scientific discipline in which the doctoral dissertation is written by the doctoral student(2) | [ ]  | nauki medycznemedical sciences |
| [ ]  | nauki o zdrowiuhealth sciences |
| [ ]  | nauki farmaceutycznepharmacology and pharmacy |
| Osoba do kontaktu w uczelni zagranicznej(imię, nazwisko, e-mail, stanowisko)Contact person from foreign University(name, e-mail, position) |  |
| Planowany termin rozpoczęcia doktoratu międzynarodowego, w tym informacja o posiadanym statusie doktoranta w Uczelni zagranicznej (data rozpoczęcia kształcenia)Planned start date of the international doctorate, including information about the doctoral student status at the foreign university (education start date) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis doktoranta / PhD student’s signature | Pieczęć imienna i podpis promotora z Polski / Personal stamp and signature of the supervisor from Poland |
| Miejscowość, data / City, date | Miejscowość, data / City, date |

|  |  |
| --- | --- |
| Dyrektor Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi / Head of the Doctoral School of Medical University in LodzDecyzja / Decision:[ ] **POZYTYWNA / POSITIVE**[ ]  **NEGATYWNA / NEGATIVE** | Miejscowość, data , pieczątka i podpis / City, date, stamp and signature |
| Dziekan Wydziału (zgodnie z dyscypliną doktoranta) / Dean of the Faculty (according to the doctoral student's discipline)Decyzja / Decision:[ ]  **POZYTYWNA / POSITIVE**[ ]  **NEGATYWNA / NEGATIVE** | Miejscowość, data, pieczątka podpis / City, date, stamp and signature |