



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / APPLICATION FORM

(DOKTORAT MIĘDZYNARODOWY W OPARCIU O UMOWY CO-TUTELLE /
INTERNATIONAL DOCTORATE BASED ON CO-TUTELLE AGREEMENT)

Imię i nazwisko doktoranta PhD student's name	
Dziedzina i dyscyplina naukowa rozprawy doktorskiej Discipline in which a doctoral dissertation is prepared	
Szkoła Doktorska⁽¹⁾ Doctoral School ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Międzynarodowa Szkoła Doktorskiej (MSD) International Doctoral School (IDS) <input type="checkbox"/> Szkoła Doktorska Medycyny Molekularnej (SMM) Doctoral School of Molecular Medicine (SMM)
Rok kształcenia w Szkole Doktorskiej Year of education in the Doctoral School	
Imię i nazwisko promotora z Polski Name 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⁾	<input type="checkbox"/> nauki medyczne medical sciences <input type="checkbox"/> nauki o zdrowiu health sciences <input type="checkbox"/> nauki farmaceutyczne pharmacology 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)	

⁽¹⁾ zaznaczyć właściwe / mark the appropriate



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 Lodz Decyzja / Decision: <input type="checkbox"/> POZYTYWNA / POSITIVE <input type="checkbox"/> NEGATYWNA / NEGATIVE	Miejscowość, data , pieczętka 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: <input type="checkbox"/> POZYTYWNA / POSITIVE <input type="checkbox"/> NEGATYWNA / NEGATIVE	Miejscowość, data, pieczętka podpis / City, date, stamp and signature