Gdańsk, dnia …………….………..

…………………….…………..………….

/ tytuł zawodowy, imię, nazwisko kandydata /

…………………………………………….

………………………………….…………..

/ dokładny adres do korespondencji /

………………………………….…………..

/ numer telefonu kontaktowego /

………………………………….…………..

/ e-mail /

**J. M. Rektor**

**Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

Uprzejmie proszę o przyjęcie do Pierwszej Szkoły Doktorskiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dyscyplinie nauk medycznych, nauk farmaceutycznych, nauk o zdrowiu\* w roku akademickim 2020/2021.

Opiekun naukowy ..…………………………………………………………………………………..

 / stopień / tytuł, imię i nazwisko opiekuna naukowego/

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

/jednostka GUMed, w której zatrudniony jest opiekun/

Tytuł projektu pracy doktorskiej: ………………….…………………………………………………

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

……………………………………………….. …………………………………………

 / pieczątka, czytelny podpis opiekuna naukowego / / czytelny podpis kandydata /

………………………………………………..

 / pieczątka, czytelny podpis kierownika jednostki,

 w której realizowany będzie projekt /

\* niepotrzebne skreślić