………………………….…………….………..

miejscowość i data

…………………….…………..………………….

tytuł zawodowy, imię, nazwisko kandydata

…………………………………………………….

………………………………………..…………..

dokładny adres do korespondencji

…………………………………..….…….……..

numer telefonu kontaktowego

……………………………………….…………..

e-mail

**J. M. Rektor**

**Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie do Pierwszej Szkoły Doktorskiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dyscyplinie nauk ………………………..……………………..\* w roku akademickim 2021/2022.

Opiekun naukowy:

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

 stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko opiekuna naukowego

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

jednostka GUMed, w której zatrudniony jest opiekun

Tytuł projektu pracy doktorskiej:

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

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

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

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

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

Pieczątka i czytelny podpis opiekuna naukowego czytelny podpis kandydata

………………………………………………..….……..

pieczątka i czytelny podpis kierownika jednostki,

 w której realizowany będzie projekt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* wpisać właściwą dyscyplinę naukową : nauki medyczne, nauki farmaceutyczne lub nauki o zdrowiu.