

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów

WNIOSEK

z dnia 03.12.2013r.

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie **nauk medycznych** w dyscyplinie **medycyna**

1. Imię i Nazwisko: **Paweł Szycha**
2. Stopień/kwalifikacje I stopnia: **doktor nauk medycznych**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.):

Cykl 7 publikacji naukowych: „**Opracowanie schematów postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w wybranych deformacjach części ciała istotnych z punktu widzenia estetyki**”

4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego:

Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, tel./fax 42 271 16 00, e-mail: biuro11@iczip.edu.pl

- ~~5. Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego w trybie tajnym.¹⁾~~
6. Przyjmuję do wiadomości, iż wniosek wraz z autoreferatem zostanie opublikowany na stronie internetowej Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Paweł Szycha

podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Poświadczona kopia dyplomu doktora nauk medycznych wraz z oświadczeniem o wyróżnieniu pracy doktorskiej
2. Autoreferat w wersji polskojęzycznej
3. Autoreferat w wersji angielskojęzycznej
4. Wykaz opublikowanych prac naukowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki w wersji polskojęzycznej
5. Wykaz opublikowanych prac naukowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki w wersji angielskojęzycznej
6. Oświadczenia współautorów prac o indywidualnym wkładzie w publikacje wskazane jako osiągnięcie naukowe
7. Kopie publikacji wskazanych jako osiągnięcie naukowe
8. Analiza bibliometryczna dorobku naukowego poświadczona przez Kierownika Biblioteki Naukowej Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi
9. Płyta CD zawierająca elektroniczną wersję wniosku wraz z załącznikami (2 egz.)
10. Dane kontaktowe

¹⁾ jeżeli niepotrzebne - skreślić