

**Centralna Komisja
do Spraw Stopni i Tytułów**

Wniosek

z dnia 29.08.2014 roku

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego w dziedzinie **nauk o zdrowiu**

1. Imię i nazwisko: **Janusz Ostrowski**

2. Stopień doktora: **14.09.2004.**

Doktor nauk medycznych w zakresie medycyny

Wydział Lekarski, Akademia Medyczna w Gdańsku

(obecnie Gdański Uniwersytet Medyczny)

3. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego:

Wydział Nauk o Zdrowiu

Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Uniwersytet Mikołaja Kopernika

ul. Jagiellońska 13-15

85-067 Bydgoszcz

4. ~~Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego w trybie tajnym¹~~

5. Przyjmuje do wiadomości, iż wniosek wraz z autoreferatem zostanie opublikowany na stronie internetowej Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Podpis Wnioskodawcy

Do wniosku dołączono:

Załącznik 1 - Poświadczona kopia Odpisu Dyplomu Doktora Nauk Medycznych

Załącznik 2 - Autoreferat w języku polskim

Załącznik 3 - Autoreferat w języku angielskim

Załącznik 4 - Wykaz publikacji i osiągnięć w pracy naukowo-badawczej w języku polskim

Załącznik 5 - Wykaz publikacji i osiągnięć w pracy naukowo-badawczej w języku angielskim

Załącznik 6 - Analiza bibliometryczna sporządzona i potwierdzona przez Bibliotekę Medyczną Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy

Załącznik 7 - Dane teleadresowe habilitanta

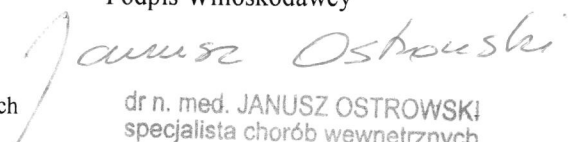
Załącznik 8 - Oświadczenie współautora

Załącznik 9 - Zaświadczenie Wydawnictwa Via Medica o przekazaniu egzemplarzy głównych publikacji do odpowiednich bibliotek

Załącznik 10 - Zaświadczenie Redaktora wydań Journal of Nephrology o recenzowaniu prac w języku angielskim posiadającym IF

Załącznik 11 - Dwie kopie wszystkich dokumentów w wersji elektronicznej na płytach CD

¹niepotrzebne skreślić


dr n. med. JANUSZ OSTROWSKI
specjalista chorób wewnętrznych
NEFROLOG
1760041