

Dr Paweł Zalewski

Katedra i Zakład Higieny i Epidemiologii

Wydział Nauk o Zdrowiu

Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**Centralna Komisja
do Spraw Stopni i Tytułów**
Pl. Defilad 1 (PKiN)
00-901 Warszawa

Wniosek
z dnia 17 listopada 2014 r.
o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie **nauk o zdrowiu**

1. Imię i nazwisko: **Paweł Tomasz Zalewski**
2. Stopień doktora: **doktor nauk medycznych** w dyscyplinie **medycyna**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego: **Czynność autonomicznego układu nerwowego i układu sercowo-naczyniowego w odpowiedzi na oddziaływanie bodźca kriogenicznego oraz w wybranych stanach chorobowych.**
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego: **Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.**
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.



podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Dane kontaktowe wnioskodawcy.
2. Poświadczona kopia odpisu dyplomu doktorskiego.
3. Autoreferat w języku polskim.
4. Autoreferat w języku angielskim.
5. Analiza bibliometryczna wraz z wykazem wszystkich publikacji.
6. Oświadczenia współautorów określające wkład w powstanie publikacji.
7. Kopie prac stanowiących osiągnięcie naukowe zgłoszone jako przedmiot postępowania habilitacyjnego.
8. Komplet złożonej dokumentacji w wersji elektronicznej (2 egz. płyt CD).

¹⁾ jeżeli niepotrzebne – skreślić