

Załącznik nr. 2 do Regulaminu Samorządu Doktorantów
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

WZÓR

Formularz zgłoszenia kandydata

.....
(Stopień naukowy, imię i nazwisko zgłaszającego)

.....
(rok szkoły doktorskiej, dyscyplina /rok studiów doktoranckich, Wydział zgłaszającego)

Zgłaszam na delegata do*:

<input type="checkbox"/>	Sejmiku Samorządu Doktorantów
<input type="checkbox"/>	Kolegium Elektorów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
<input type="checkbox"/>	Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
<input type="checkbox"/>	Rady Wydziału i Kolegium Nauk

* - przy właściwym Organie postawić znak „X”

.....
(Stopień naukowy, imię i nazwisko zgłaszanego)

.....
(rok szkoły doktorskiej, dyscyplina /rok studiów doktoranckich, Wydział zgłaszanego)

.....
(Czytelny podpis zgłaszającego, data)

Wyrażam zgodę na:

- kandydowanie na delegata do określonego organu,

W przypadku kandydowania do Kolegium Elektorów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku lub Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oświadczam, że spełniam wymagania wynikające z art. 20 ust. 1 pkt 1-5 i pkt 7 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 roku.

.....
(Czytelny podpis zgłaszanego, data)