Załącznik nr 2 do Regulaminu Samorządu Doktorantów

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

WZÓR

Formularz zgłoszenia kandydata

.....................................................................

(Stopień i tytuł naukowy, imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

.....................................................................

(Rok Szkoły Doktorskiej, dyscyplina osoby zgłaszającej)

**Zgłaszam na przedstawiciela doktorantów w\*:**

□ Sejmiku Samorządu Doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

□ Kolegium Elektorów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

□ Senacie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

□ Radzie Wydziału Lekarskiego i Kolegium Nauk Medycznych

□ Radzie Wydziału Farmaceutycznego i Kolegium Nauk Farmaceutycznych

□ Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kolegium Nauk o Zdrowiu

\* - przy właściwym Organie postawić znak „X”

.....................................................................

(Stopień naukowy, imię i nazwisko osoby kandydującej)

.....................................................................

(Rok Szkoły Doktorskiej, dyscyplina osoby kandydującej)

.....................................................................

 (Czytelny podpis osoby zgłaszającej, data)

Wyrażam zgodę na kandydowanie na przedstawiciela doktorantów w określonym Organie. W przypadku kandydowania do **Kolegium Elektorów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** lub **Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** oświadczam, że spełniam wymogi wynikających z art. 20 ust. 1 ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” z dnia 20 lipca 2018 roku.

 .....................................................................

 (Czytelny podpis osoby kandydującej, data)