



UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

KATEDRA I ZAKŁAD CHEMII FARMACEUTYCZNEJ

ul. Grunwaldzka 6
60-780 Poznań

tel.061-854-66-51
fax.061-854-66-52
e-mail: pzalewski@ump.edu.pl

**Centralna Komisja do Spraw
Stopni i Tytułów**

Wniosek

z dnia 26.05.2016

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie nauki farmaceutyczne

1. Imię i Nazwisko: **Przemysław Zalewski**
2. Stopień doktora/ kwalifikacje I stopnia: **doktor nauk farmaceutycznych**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego: **Badania trwałości wybranych cefalosporyn czwartej generacji**
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowanie habilitacyjnego: **Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**
5. ~~Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego w trybie tajnym.~~
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. Kwestionariusz osobowy
2. Poświadczona kopia dyplomu doktorskiego
3. Autoreferat przedstawiający opis dorobku i osiągnięć naukowych w języku polskim
4. Autoreferat przedstawiający opis dorobku i osiągnięć naukowych w języku angielskim
5. Wykaz opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki
6. Kopia publikacji zgłoszonych do postępowania habilitacyjnego
7. Oświadczenia autorów publikacji wchodzących w zakres postępowania habilitacyjnego
8. Analiza bibliometryczna dorobku naukowego
9. Dwie płyty CD z elektroniczną wersją wniosku wraz z załącznikami