



ul. Święcickiego 4  
60-781 Poznań

tel.: 61 854 66 20  
fax: 61 854 66 21

**Centralna Komisja do Spraw  
Stopni i Tytułów Naukowych**

**Wniosek**

**z dnia 21.04.2016**

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

1. Imię i nazwisko: **Hanna Szaefer**
2. Stopień doktora/kwalifikacje I stopnia: **dr nauk farmaceutycznych**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego: **Cytochrom P450 - cel oddziaływania chemicznych kancerogenów i antykancerogenów oraz strategii chemoprewencyjnych**
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego: **Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**
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.

*Hanna Szaefer*  
.....

Podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Poświadczona kopia dyplomu doktora nauk farmaceutycznych
2. Autoreferat w języku polskim
3. Autoreferat w języku angielskim
4. Wykaz opublikowanych prac naukowych
5. Dorobek dydaktyczny i popularyzatorski
6. Oświadczenia współautorów
7. Analiza bibliometryczna
8. Kwestionariusz osobowy
9. Kopie prac wchodzących w skład cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe
10. Płyta z wersją elektroniczną całości dokumentacji (2 egzemplarze)

1) Jeżeli niepotrzebne skreślić