**Załącznik nr 3**

do warunków i trybu rekrutacji do Szkoły Doktorskiej UMP - rok akademicki 2025/2026

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

(stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko oświadczającego)

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

(miejsce pracy – Jednostka UMP)

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

(telefon kontaktowy, e-mail)

**SZKOŁA DOKTORSKA PROWADZONA PRZEZ UNIWERSYTET MEDYCZNY**

**IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU**

**OŚWIADCZENIE**

**nauczyciela akademickiego przewidzianego na promotora o zgodzie na objęcie opieką naukową kandydata po jego zakwalifikowaniu się do przyjęcia do szkoły doktorskiej**

Wyrażam zgodę na objęcie obowiązków promotora pracy doktorskiej Pani/Pana ......................................................................................., która/który wnioskuje o przyjęcie do Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Praca naukowa i dydaktyczna prowadzona będzie w .................................................................

(należy podać nazwę jednostki Uniwersytetu)

Oświadczam, że:

* posiadam opublikowany dorobek naukowy z okresu ostatnich 5 lat. Mój dorobek naukowy za lata 2020-2024 obejmuje ....................... publikacji o łącznej wartości IF = ....................... oraz punktacji MNiSW/MEiN = .......................; w tym odpowiednio ....................... publikacji jako pierwszy autor o łącznej wartości IF = ....................... oraz punktacji MNiSW/MEiN = ....................... oraz ....................... publikacji jako autor senior o łącznej wartości IF = ....................... oraz punktacji MNiSW/MEiN = .......................
* moje zatrudnienie na Uniwersytecie pozwala na sprawowanie opieki promotorskiej nad ww. doktorantem przez cały okres trwania kształcenia w szkole doktorskiej,
* uwzględniając ww. kandydaturę, liczba doktorantów (realizujących studia doktoranckie i szkołę doktorską) na dzień 01 października 2025 r. będących pod moją opieką naukową nie przekracza 3 osób. (z wyłączeniem doktorantów przyjętych w ramach realizacji projektów badawczych finansowanych ze środków zewnętrznych)

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis i pieczęć oświadczającego)