

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów
00-901 Warszawa
Pl. Defilad 1

Wniosek

z dnia 26.09.2014 r.

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie: Nauki medyczne, w dyscyplinie: Stomatologia

1. Imię i nazwisko **Danuta Anna Nowakowska**
2. Stopień doktora/ kwalifikacje I stopnia **doktor nauk medycznych**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego **„Ocena konwencjonalnych i eksperymentalnych chemicznych środków retrakcyjnych”**
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego
Wydział Lekarsko-Stomatologiczny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, 50-425, Wrocław, ul. Krakowska 16
5. ~~Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego w trybie tajnym¹⁾~~
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. Poświadczona kopia nadania tytułu doktora nauk medycznych
2. Autoreferat w języku polskim
3. Autoreferat w języku angielskim
4. Wykaz opublikowanych prac naukowych w języku polskim
5. Wykaz opublikowanych prac naukowych w języku angielskim
6. Analiza bibliometryczna opublikowanych prac sporządzona przez Bibliotekę Główną Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
7. Kopie prac stanowiących osiągnięcie naukowe
8. Oświadczenia współautorów o ich wkładzie w powstanie publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe
9. Informacje o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki
10. Dane teleadresowe
11. Dwie płyty CD zawierające elektroniczną wersję wniosku wraz z załącznikami

¹⁾ jeżeli niepotrzebne - skreślić