

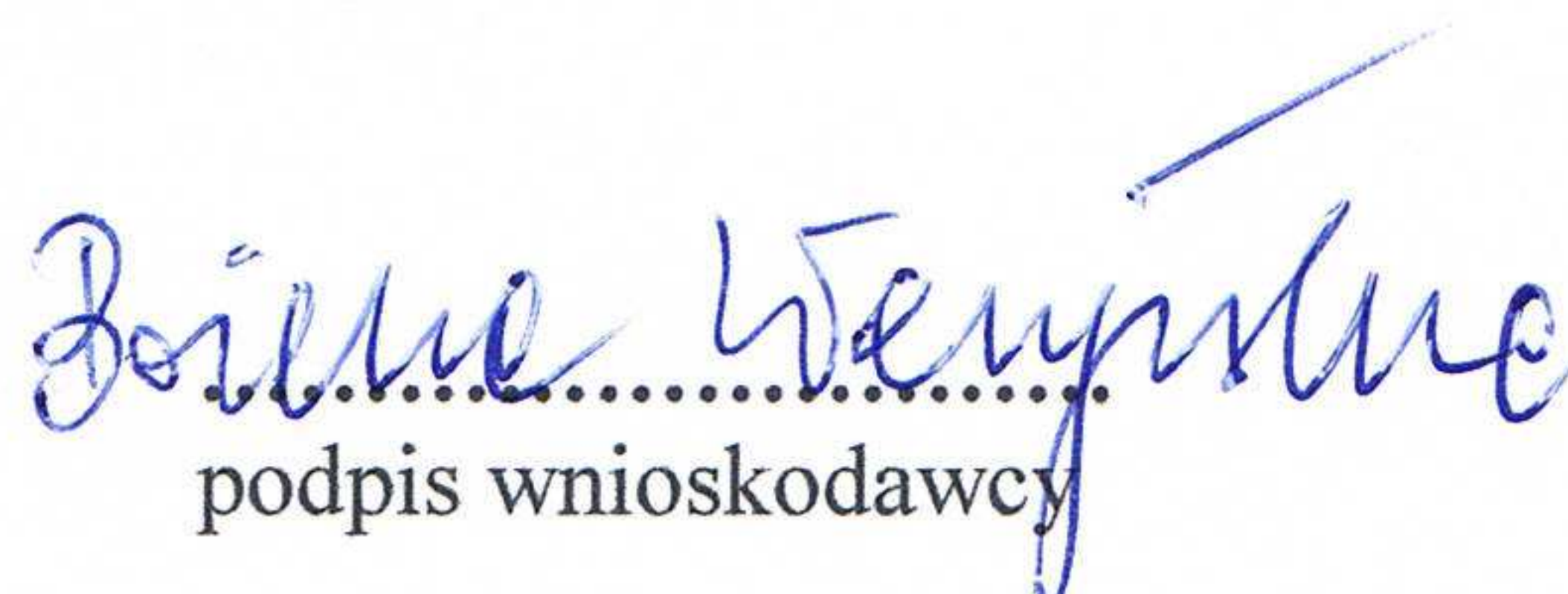
Dr n. med. Bożena Weryńska  
Katedra i Klinika Pulmonologii  
i Nowotworów Płuc,  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich  
we Wrocławiu  
Ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

Wrocław, 17.04.2015

**Centralna Komisja do Spraw  
Stopni i Tytułów**  
Pałac Kultury i Nauki  
Pl. Defilad 1  
00-901 Warszawa

**WNIOSEK z dnia 17.04.2015  
o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego  
w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna**

1. Imię i Nazwisko: **Bożena Weryńska**
2. Stopień: **doktor nauk medycznych (24 czerwca 1988)**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego: **„Rokownicze znaczenie ekspresji izoform metalotionein (MT) w niedrobnokomórkowym raku płuca”**
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego: **Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**
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. Kopia dyplomu doktora nauk medycznych
2. Autoreferat (wraz z informacjami o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej z instytucjami, towarzystwami naukowymi oraz działalności popularyzującej naukę) w języku polskim
3. Autoreferat (wraz z informacjami o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej z instytucjami, towarzystwami naukowymi oraz działalności popularyzującej naukę) w języku angielskim
4. Publikacje będące osiągnięciem naukowym
5. Oświadczenia współautorów cyklu prac osiągnięcia naukowego wraz z ich udziałem procentowym
6. Wykaz opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych w języku polskim
7. Wykaz opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych



8. Analiza bibliometryczna opublikowanych prac, wykaz cytowań według ISI Web of Science oraz liczba Hirscha (h-index) sporządzone przez Bibliotekę Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
9. Dane kontaktowe wnioskodawcy
10. Wersja elektroniczna wniosku i załączników (dwie płyty CD)