

Wniosek

z dnia 18.10.2018

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego
w dziedzinie **nauk medycznych** w dyscyplinie **biologia medyczna**

1. Imię i nazwisko: **Adam Feliks Junka**
2. Stopień: **doktor nauk medycznych**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego: „**Nowe metody diagnostyki i zwalczania biofilmów w przewlekłych zakażeniach ran i kości**”
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego: **Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**
5. Przyjmuję do wiadomości, że wniosek wraz z autoreferatem zostanie opublikowany na stronie internetowej Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego w trybie jawnym.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I ZAKŁAD MIKROBIOLOGII
FARMACEUTYCZNEJ I PARAZYTOLOGII
Adiunkt

dr n. med. Adam Junka

.....
podpis Wnioskodawcy

Załączniki do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego:

Załącznik 1: Potwierdzony odpis dyplomu stwierdzającego posiadanie stopnia doktora

Załącznik 2a: Autoreferat w języku polskim

Załącznik 2b: Autoreferat w języku angielskim

Załącznik 3a: Wykaz opublikowanych prac naukowych wchodzących w skład osiągnięcia naukowego stanowiącego jednotematyczny cykl publikacji

Załącznik 3b: Analiza bibliometryczna publikacji habilitanta w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego

Załącznik 3c: Wykaz opublikowanych prac naukowych z wyłączeniem prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego stanowiącego jednotematyczny cykl publikacji

Załącznik 4: Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki.

Załącznik 5: Oświadczenia współautorów o indywidualnym wkładzie w prace wskazane jako osiągnięcie naukowe

Załącznik 6: Kopie publikacji wchodzące w skład osiągnięcia naukowego

Załącznik 7. Wersja elektroniczna wniosku wraz z załącznikami (CD) – 2 szt.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I ZAKŁAD MIKROBIOLOGII
FARMACEUTYCZNEJ I PARAZYTOLOGII
Adiunkt

dr n. med. Adam Junka

.....
podpis Wnioskodawcy