

**Oświadczenie w sprawie zaliczenia nauczyciela akademickiego
do minimum kadrowego dotyczącego nadawania stopni naukowych i tytułów naukowych**

I. Dane osoby składającej oświadczenie:

1. Imię i nazwisko
2. Tytuł naukowy lub stopień naukowy
dziedzina dyscyplina specjalność*
3. Stanowisko
4. Miejsce zatrudnienia
(wydział i jednostka organizacyjna)
5. Data zatrudnienia
6. Zatrudnienie:

☐ w pełnym wymiarze czasu pracy

☐ w niepełnym wymiarze czasu pracy

II. Deklaracja

1. Deklaruję wolę zaliczenia mnie do minimum kadrowego dla potrzeb:

☐ uzyskania uprawnienia do nadawania ☐ prowadzenia postępowania w sprawie nadawania

stopni naukowych doktora lub doktora habilitowanego w Wydziale.....
(tylko jeden wydział)

w dziedzinie:

a) ☐ nauk medycznych, w dyscyplinie: ☐ medycyna

☐ biologia medyczna

☐ stomatologia

b) ☐ nauk farmaceutycznych

c) ☐ nauk.....

2. Oświadczam, że deklarację o zaliczeniu mnie do minimum kadrowego niezbędnego do nadawania stopni naukowych doktora lub doktora habilitowanego złożyłam/em wyłącznie w Wydziale (nazwa Wydziału) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

III. Potwierdzenie danych zawartych w pkt. I oświadczenia

.....
(data, pieczęć i podpis pracownika Działu Kadr i Płac WUM)

Wyjaśnienie:

1. Podstawa prawna: art. 6 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595),
2. W przypadku zmiany danych zawartych w pkt I należy niezwłocznie powiadomić właściwy dziekanat.
3. Deklaracja złożona w pkt II pozostaje w mocy do odwołania przez składającego oświadczenie.

* według dokumentu o nadaniu tytułu lub stopnia