**FORMULARZ UCZESTNICTWA**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| e-mail |  |
| Telefon |  |
| Tytuł naukowy |  |
| Miejsce zatrudnienia[[1]](#footnote-1) |  |
| Forma zatrudnienia[[2]](#footnote-2) |  |

|  |
| --- |
| **DOROBEK NAUKOWY** |
| Lista publikacji[[3]](#footnote-3) |  |
| Lista projektów[[4]](#footnote-4) |  |
| Krótki opis zakresu prowadzonych badań w tematyce nowych substancji medycznych (lub pokrewnych)  |  |
| Krótki opis planów dalszego rozwoju badań naukowych  |  |
| Inne[[5]](#footnote-5) |  |

1. proszę podać nazwę jednostki naukowej, wydział, grupę badawczą/katedrę/pracownię [↑](#footnote-ref-1)
2. umowa o pracę, umowa cywilno-prawna lub uczestnictwo w studiach doktoranckich [↑](#footnote-ref-2)
3. proszę wpisywać tylko publikacje w tematyce nowych substancji medycznych lub pokrewnych [↑](#footnote-ref-3)
4. dotyczy uczestnictwa w projektach w tematyce nowych substancji medycznych lub pokrewnych [↑](#footnote-ref-4)
5. dotyczy innych prowadzonych działalności (np. staże, współprace) w tematyce nowych substancji medycznych lub pokrewnych [↑](#footnote-ref-5)