

**Wniosek o wzięcie udziału w programie**

**„Medical School of Your Future”**

**organizowanego przez Naukową Fundację Polpharmy dla studentów kierunków:**

**lekarskiego oraz farmacji**

*Prosimy o wypełnienie poniższej informacji i złożenie kompletu dokumentów* ***do Działu Pomocy Materialnej******w terminie do 15 kwietnia 2025 r.***

1. **Dane kandydata**

Imię i nazwisko studenta …………………………………………………………….

Data urodzenia……………………………………………….

Nr albumu …..………………………..………..……………………

Rok studiów

Kierunek ……………….………………………….……...……………..

Adres do korespondencji….….………………………………………………………………………………..……………

(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon kontaktowy: ………………………….………………..……………

Adres e-mail: ………………………………………..….………

1. Kandydat zgłasza się do **PROGRAMU „Medical School of Your Future” organizowanego przez Naukową Fundację Polpharmy, z siedzibą w Warszawie, ul. Bobrowiecka 6.**
2. Wnioskujący jest zobowiązany do załączenia do niniejszego wniosku następujących dokumentów:
3. Curriculum Vitae (CV), ze szczególnym uwzględnieniem następujących informacji:
   1. doświadczenie badawcze,
   2. udział w życiu naukowym uczelni,
   3. lista publikacji kandydata.
4. List motywacyjny kandydata.
5. List od opiekuna naukowego zawierający następujące informacje:
   1. opinię o kandydacie,
   2. krótki opis dotychczas przeprowadzonych przez kandydata badań.
6. Opis planu badawczo-szkoleniowego przygotowany przez Kandydata zawierający następujące informacje:
   1. cel merytoryczny prowadzenia badania,
   2. metodologię badawczą,
   3. praktyczne znaczenie wyników badań.
7. Dane do kontaktu: numer telefonu i adres e-mail.
8. Podpisaną zgodę na przetwarzanie danych osobowych Kandydata zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 oraz zgodę na wykorzystanie wizerunku zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu.

**UWAGA! Wniosek przesłany bez wymaganych dokumentów wskazanych w pkt 1-6 nie podlega ocenie Komisji.**

…………………………………………

(data i podpis studenta)

1. Decyzja Komisji kwalifikującej kandydatów do programu (wypełnia Komisja)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Załączniki złożone przez Wnioskodawcę** | | **punktacja możliwa do uzyskania przez Wnioskodawcę** | **punktacja przyznana przez Komisję** |
| **Curriculum Vitae Kandydata** | doświadczenie badawcze (udział w projektach badawczych) | 0-2 pkt |  |
| udział w życiu naukowym uczelni | 0-2 pkt |  |
| lista publikacji | 0-1 pkt |  |
| **List motywacyjny Kandydata** | struktura listu | 0-2 pkt |  |
| inspiracje/pasja – czym się kierowałem/am zgłaszając się do Programu; perspektywa kontynuowania kariery naukowej Kandydata | 0-3 pkt |  |
| argumentacja – dlaczego ja? | 0-3 pkt |  |
| spójność z CV oraz z projektem badawczym | 0-3 pkt |  |
| **List od opiekuna naukowego** | referencje od opiekuna naukowego | 0-3 pkt |  |
| krótki opis dotychczas przeprowadzonych przez Kandydata badań | 0-5 pkt |  |
| **Opis planu badawczo-szkoleniowego** | oryginalność problemu badawczego | 0-2 pkt |  |
| przyjęta metodologia badawcza | 0-2 pkt |  |
| praktyczne znaczenie wyników badań | 0-2 pkt |  |

**Wniosek został rozpatrzony (należy wpisać jedną z opcji: pozytywnie albo negatywnie):**

**………………………………………………………………………………………………….**

**Imiona i nazwiska oraz czytelne podpisy osób wchodzących w skład Komisji UMED:**

**1……………………………………………………………………………………………………………………...**

**2. …………………………………………………………………………………………………………………….**

**3. …………………………………………………………………………………………………………………….**

**4. …………………………………………………………………………………………………………………….**

**Łódź, dnia …………………………….. 2025 r.**