

WNIOSEK
O WYRÓŻNIENIE WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH PAN
Laur Medyczny im. Dr Wacława Mayzla

1. WNIOSKODAWCA (wg Regulaminu)

Adres:

e-mail:

Telefon:

2. PROPONOWANY KANDYDAT DO WYRÓŻNIENIA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Student/ka uczelni:

Wydział, rok studiów:

Adres:

e-mail:

Telefon:

3. TYTUŁ PUBLIKACJI (z podaniem pełnej informacji bibliograficznej, tj. tytuł czasopisma, wydawca, rok opublikowania, liczba stron)

.....
.....

4. DYSCYPLINA

5. CZY PRACA BYŁA JUŻ NAGRADZANA TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Jeśli tak to przez kogo i kiedy:

.....

6. UZASADNIENIE MERYTORYCZNE (z uwypukleniem udziału Kandydata w realizacji pracy).

.....
.....

Data:

.....
Podpis wnioskodawcy

Uwaga: do wniosku powinny być załączone wszystkie załączniki wymienione w pkt. 3 Regulaminu przyznawania Lauru Medycznego im. Dr Wacława Mayzla