**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KONKURSU O**

**NAGRODĘ I MEDAL im. ROMANA KALISZANA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Biuro Konkursu** | **GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY** |
| Nr zgłoszenia | X | Data wpływu | X |

|  |
| --- |
| **Część A - Informacje o Wnioskodawcy** |
|  |
| **Dane osobowe Wnioskodawcy**Imię i NazwiskoTytuł naukowyAfiliacja (instytucja zatrudniająca)Stanowisko |  |
| **Dane teleadresowe Wnioskodawcy**TelefonAdres e-mail |  |
|  |  |
| **Część B - Informacje o Kandydacie do Nagrody** |
|  |
| **Dane osobowe Kandydata**Imię i NazwiskoTytuł naukowy |  |
|  |
| **Część C - Informacje o osiągnięciu** |
|  |
| **Tytuł osiągnięcia** |  |
| **Opis osiągnięcia (maks. 500 wyrazów) z uwzględnieniem:**  |  |
| 1. **Wartości i oryginalności naukowej osiągnięcia**

**(z wykazaniem wiodącej roli kandydata w uzyskanie osiągnięcia)** |  |
| 1. **Znaczenia dla rozwoju nauk**

**(w tym analiza bibliometryczna osiągnięcia – jeśli dotyczy)** |  |
| 1. **Potencjału aplikacyjnego**
 |  |
|  |  |
| **Część D – Załączniki** |
|  |
| **Publikacje, patenty będące przedmiotem zgłoszonego osiągnięcia** |  |
| **Ochrona własności intelektualnej (jeśli dotyczy)** |  |
|  |  |
| …………………………………… ………………………………………………………………… data podpis zgłaszającego  |