**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 Nazwisko  Tytuł naukowy  Afiliacja (instytucja zatrudniająca)  Stanowisko |  |
| **Dane teleadresowe Wnioskodawcy**  Telefon  Adres e-mail |  |
|  |  |
| **Część B - Informacje o Kandydacie do Nagrody** | |
|  | |
| **Dane osobowe Kandydata**  Imię i Nazwisko  Tytuł 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 | |