

Dr Mariusz Siemiński
Gdański Uniwersytet Medyczny
Kliniczny Oddział Ratunkowy
80-214 Gdańsk
ul. Smoluchowskiego 17
tel. + 48 606 292 536
e-mail: msiem@wp.pl

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów

Wniosek

z dnia 14.12.2017

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

w dziedzinie **nauk medycznych** w dyscyplinie **medycyna**

1. Imię i Nazwisko **Mariusz Siemiński**
2. Stopień doktora **nauk medycznych** w zakresie **medycyny**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego

Zespół niespokojnych nóg i okresowe ruchy kończyn we śnie a nocne ciśnienie tętnicze krwi.

4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowanie habilitacyjnego

Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny

5. Wnoszę o głosowanie Komisji postępowania habilitacyjnego w trybie tajnym
6. Przyjmuję do wiadomości, że wniosek wraz z autoreferatem zostanie opublikowany na stronie internetowej Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Mariusz Siemiński

.....
podpis Wnioskodawcy

Wniosek z dnia 2017-12-14
N. IV - L - P. 101/17