***Załącznik nr 7a***

**WERYFIKACJA ROZPRAW DOKTORSKICH**

**W ŚLĄSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM W KATOWICACH**

**w roku akademickim ……………………**

**w dyscyplinie: …………………………….\***

Katowice, dnia …………………

WYKAZ ROZPRAW DOKTORSKICH WYLOSOWANYCH DO WERYFIKACJI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł rozprawy doktorskiej | Imię i nazwisko autora | Imię i nazwisko promotora/promotorów | Miejsce przechowywana akt\*\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |

Przewodnicząca/y

Podzespołu ds. Jakości Kształcenia

………………………………………..

*(Data, pieczątka i podpis)*

*\* - do wyboru: w dyscyplinie nauki medyczne, nauki o zdrowiu, nauki farmaceutyczne, w obszarze interdyscyplinarnym*

*\*\*-zgodnie ze strukturą organizacyjną SUM obsługę administracyjną postępowań o awans naukowy zapewnia Sekcja ds. Rozwoju Naukowego (CRN), której biura znajdują się przy Wydziałach SUM oraz w Rektoracie (CRN-WNMK, CRN-WNMZ, CRN-WNF, CRN-WNOZK, CRN-WNOZB, CRN-Rektorat).*