****

**Formularz kandydata do udziału w dwumiesięcznej praktyce**

**w Japonii (Aichi Medical University) i Tajlandii (Khon Kaen University, Mahidol University)**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA NA KOMPUTERZE

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Adres zameldowania** |  |
| **PESEL / nr dowodu osobistego** |  |
| **Nr. Paszportu** |  |
| **Telefon** |  |
| **Osoba kontaktowa w sytuacjach wyjątkowych:**  **Dane osobowe/ Adres/ Numer Telefonu** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **E-mail** |  |
| **Wydział /Kierunek studiów/nr albumu** |  |
| **Rok studiów (ukończony)** |  |
| **Średnia ocen** z ostatniego ukończonego roku studiów poprzedzającego rok akademicki 2017/2018, w którym odbywa się rekrutacja (max. 5 pkt.) W zakresie obliczania średniej arytmetycznej oceny rocznej obowiązują zasady zawarte w § 26 ust. 3 obowiązującego Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi: ”Średnią ocen z danego semestru, oblicza się jako średnią arytmetyczną ocen semestralnych z przedmiotów wskazanych przez Dziekana ( w tym również ocen niedostatecznych) uzyskanych w poszczególnych terminach składania egzaminów i zaliczeń” oraz w § 26 ust. 4 „Obliczając średnią ocen uwzględnia się: 1) ocenę z egzaminu komisyjnego, pomijając ocenę z egzaminu zakwestionowanego (…); 2) w przypadku poprawiania przez studenta oceny pozytywnej drugą uzyskaną ocenę”. Studentów, którzy rozpoczęli studia przed dniem 01.10.2010 roku obowiązują zasady wynikające z § 16 ust. 2 w zw. Z ust. 1 i § 36 ust. 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przyjętego uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego nr 36/2003 z dnia 27 marca 2007 roku : do obliczenia średniej arytmetycznej oceny rocznej uwzględnia się wszystkie oceny uzyskane z egzaminów, w tym oceny niedostateczne;  W przypadku gdy nie można obliczyć średniej za rok 2016/2017 uwzględniana będzie średnia za rok akademicki 2015/2016.  Dla studentów studiów III stopnia średnią jest ocena z dyplomu studiów II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich. | (wypełnia dziekanat)  ………………………………………  ……………………………………………………  (podpis pracownika dziekanatu i pieczęć dziekanatu) |
| **Poziom znajomości języka angielskiego, w którym Pan/Pani zamierza odbyć praktykę:**  Ocenę z egzaminu językowego wpisuje pracownik Działu Współpracy Zagranicznej na podstawie protokołu z egzaminu językowego dostarczonego przez Centrum Nauczania Języków Obcych UM  **Ocenę na podstawie przedstawionego oryginału certyfikatu/ów wpisuje lektor lub kierownik Centrum Nauczania Języków Obcych UM**  **(Proszę dołączyć kopię certyfikatu do formularza)** | **……………………………………………**  (ocena z egzaminu)      ……………………………  (podpis i pieczęć pracownika Biura ds. Współpracy Zagranicznej)  ………………………………  (ocena na podstawie posiadanego certyfikatu/ów)      ……………………………  (podpis i pieczęć lektora/kierownika CNJO) |
| **Osiągnięcia naukowe studenta**  **Publikacje** :   * (5 pkt)- jest pierwszym autorem co najmniej 1 publikacji z listy filadelfijskiej z IF – 0,5 punktu, oraz współautorem publikacji z listy MNiSW * (2pkt)- jest autorem lub współautorem publikacji z listy MNiSW   **(proszę o zaznaczenie wybranych pól i dołączenie kopii publikacji)**  **Prace nagrodzone na sympozjach, kongresach naukowych, konferencjach lub konkursach naukowych**   * (5pkt)- szczebel międzynarodowy: co najmniej trzy nagrodzone prace * (2pkt)- co najmniej jedna nagrodzona praca   **(proszę o zaznaczenie wybranych pól i dołączenie kopii dokumentu o nagrodzonej pracy)**  **Indywidualny Tok Studiów (**2pkt)  **(proszę dołączenie kopii dokumentu potwierdzającego ITS)**  **Doświadczenie zagraniczne**   * (5pkt)- osoba, która spędziła co najmniej 6 miesięcy za granicą w ramach studiów lub praktyk na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. (Program Erasmus + lub inne) * (2pkt)- 2pkt dla osoby, która spędziła co najmniej 2 miesiące za granicą w ramach studiów lub praktyk na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (Program Erasmus + lub inne)   **(proszę o zaznaczenie wybranych pól i dołączenie kopii dokumentu potwierdzającego staże/praktyki/ studia zagraniczne)**  **Udział w programie Buddy UM:**   * (2pkt)- dla osób działających na rzecz studentów przyjeżdżających z Uczelni Partnerskich w roku rekrutacji, potwierdzona przez pracowników Biura Współpracy Zagranicznej UM   **(proszę dołączenie kopii dokumentu potwierdzającego przyznanie punktów za udział w programie Buddy)**  **Sprawowanie funkcji w Samorządzie Studentów UM:**   * (1pkt)- udokumentowane pełnienie funkcji w Samorządzie Studenckim UM w Łodzi przez rok czasu (sprawowanie funkcji)   **(proszę dołączenie kopii dokumentu potwierdzającego sprawowaną funkcję przez Przewodniczącego/Vice Przewodniczącego Samorządu Studentów UM)**  **Aktywna działalność w kołach naukowych** (potwierdzona przez Opiekuna Koła)   * minimum 1 rok – 0,5 punktu   …………………………………  (podpis i pieczęć opiekuna koła naukowego)  **W przypadku studentów ostatniego roku studiów :**  Data ukończenia studiów: ……………………………………………………………………….. | |
| **Suma punktów uzyskanych w pierwszym etapie rekrutacji:** | |

**Decyzja o zakwalifikowaniu do II etapu rekrutacji:**

Na podstawie protokołu z posiedzenia Komisji Kwalifikacyjnej

|  |  |
| --- | --- |
| **Tak** | **Nie** |
|  |  |

Data …………………………….. …………………………………………

(podpis )

**Lista Uczelni w kolejności od preferowanego wyboru :**

1. **…………………………………**
2. **….……………………………..**
3. **…………………………………**

**Lista preferowanych oddziałów klinicznych:**

1. **….……………………………..**
2. **….……………………………..**
3. **….……………………………..**
4. **….……………………………..**
5. **….……………………………..**

**Decyzja o zakwalifikowaniu na praktykę**

**Student ………………………………………….. (uzupełnić imię i nazwisko), uzyskał w I etapie**

**rekrutacji …………… oraz w II etapie rekrutacji …………….., dając łączną sumę ………………**

**W procesie rekrutacji student uzyskał miejsce ……………… w rankingu osób**

**ubiegających się o miejsce na praktykę do Japonii/ Tajlandii.**

Na podstawie protokołu z posiedzenia Komisji Kwalifikacyjnej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tak** | **Nie** |
|  |  |

Data …………………………….. …………………………………………

(podpis )

**Oświadczenie o rezygnacji z otrzymanego miejsca na praktyce:**

Oświadczam, że rezygnuję z przyznanego miejsca na praktyce z powodu:

………………………………………………………….……………………………….……..............................................................

………………………………………………………….……………………………….……..............................................................

………………………………………………………….……………………………….……..............................................................

………………………………………………………….……………………………….……..............................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

………………….. ……………………………

(data) (podpis studenta)