



SCN/200/2023  
ID: 17900300018096



RPW/11033/2023  
Data: 2023-10-30

**Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi**  
ul. Rzgowska 281/289 93-338 Łódź  
(nazwa i dane adresowe podmiotu habilitującego, wybranego  
do przeprowadzenia postępowania)  
za pośrednictwem:  
**Rady Doskonałości Naukowej**  
pl. Defilad 1  
00-901 Warszawa  
(Pałac Kultury i Nauki, p. XXIV, pok. 2401)

**SŁAWOMIR CIEŚLA**  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)  
**SZPITAL UNIWERSYTECKI**  
Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej  
64-046 Zielona Góra ul. Żyty 26  
(miejsce pracy/jednostka naukowa)

## **Wniosek**

z dnia 15.10.2023

o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego  
w dziedzinie **nauk medycznych i nauk o zdrowiu** w dyscyplinie<sup>1</sup> **nauki medyczne**

Określenie osiągnięcia naukowego będącego podstawą ubiegania się o nadanie stopnia  
doktora habilitowanego

## **ZNACZENIE I KORZYŚCI STOSOWANIA NOWOCZESNYCH METOD CHIRURGICZNEGO LECZENIA RAKA PIERSI NA PODSTAWIE WYBRANYCH PROBLEMÓW.**

Wniosuję – na podstawie art. 221 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie  
wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 zm.) – aby komisja habilitacyjna podejmowała  
uchwałę w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w głosowaniu **jawnym**<sup>\*2</sup>.

*Zostałem poinformowany, że:*

*Administratorem w odniesieniu do danych osobowych pozyskanych w ramach postępowania w  
sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego jest Przewodniczący Rady Doskonałości Naukowej  
z siedzibą w Warszawie (pl. Defilad 1, XXIV piętro, 00-901 Warszawa).*

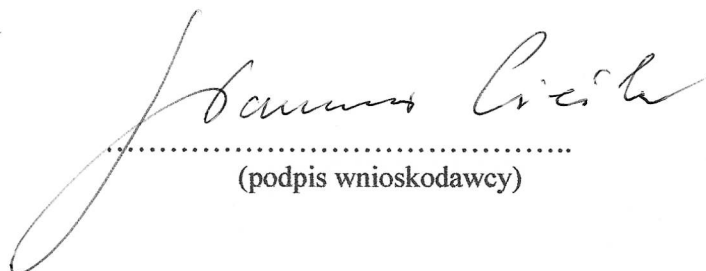
*Kontakt za pośrednictwem e-mail: [kancelaria@rdn.gov.pl](mailto:kancelaria@rdn.gov.pl), tel. 22 656 60 98 lub w siedzibie organu.  
Dane osobowe będą przetwarzane w oparciu o przesłankę wskazaną w art. 6 ust. 1 lit. c)*

<sup>1</sup> Klasyfikacja dziedzin i dyscyplin wg. rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin w zakresie sztuki (Dz. U. z 2018 r. poz. 1818).

<sup>2</sup> \* Niepotrzebne skreślić.

*Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 220 - 221 oraz art. 232 – 240 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w celu przeprowadzenie postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego oraz realizacji praw i obowiązków oraz środków odwoławczych przewidzianych w tym postępowaniu.*

*Szczegółowa informacja na temat przetwarzania danych osobowych w postępowaniu dostępna jest na stronie [www.rdn.gov.pl/klauzula-informacyjna-rodo.html](http://www.rdn.gov.pl/klauzula-informacyjna-rodo.html)*



.....  
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Kopia dyplomu doktora nauk medycznych. Kopie dyplomów specjalizacji. (str.1-4)
2. Dane kontaktowe. Przebieg edukacji, pracy zawodowej. Zainteresowania. (str. 5-16)
3. Autoreferat przedstawiający opis osiągnięć naukowych. (str. 17-38)
4. Analiza bibliometryczna dorobku naukowego poświadczona przez Dział Informacji Naukowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. (str. 39-47)
5. Kopie publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe. (str. 48-99)
6. Wykaz opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych osiągnięć dydaktycznych, współpracy naukowej w Polsce i za granicą.  
  
Działalność w towarzystwach i organizacjach Polskich i zagranicznych.  
  
Stypendia i nagrody. (str. 100-152)
7. Dwa nośniki (pendrive) zawierające elektroniczną wersję wniosku wraz z załącznikami.