

Komunikat nr 9
WYDZIAŁOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ
WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

z dnia 25.11.2020 r.

w sprawie wyborów uzupełniających
Członka Rady Wydziału Farmaceutycznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Ze względu na brak zgłoszeń kandydatów w celu obsadzenia jednego mandatu w grupie nauczycieli akademickich Wydziału Farmaceutycznego posiadających tytuł profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego w kadencji 2019-2020, procedura wyborcza ulega zawieszeniu. Niniejszym zostaje wznowiona procedura naboru kandydatur zgodnie z § 68 Statutu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w sprawie szczegółowej organizacji czynności wyborczych.

Zgłoszenia kandydaci składają przewodniczącej Wydziałowej Komisji Wyborczej drogą elektroniczną w formacie PDF na adres monika.czerwinska@wum.edu.pl do dnia **30 listopada 2020 r., do godziny 15.00**. Do zgłoszenia kandydatury należy dołączyć wykaz popierających kandydata nauczycieli akademickich, zawierający ich imiona i nazwiska, wraz ze złożonymi własnoręcznie podpisanymi (załącznik nr 1) oraz pisemną zgodę kandydata na udział w wyborach (załącznik nr 2). Do przesyłania dokumentów należy używać jedynie poczty służbowej.



Dr hab. n. farm. Monika Czerwińska
Przewodnicząca Wydziałowej Komisji
Wyborczej Wydziału Farmaceutycznego

Załącznik nr 1

Warszawa, dn.....

.....
(imię i nazwisko Zgłaszającego)

.....
(nazwa jednostki)

.....
(kod jednostki)

Zgłoszenie do Rady Wydziału Farmaceutycznego

Zgłaszam kandydaturę (w tym swoją)
imię i nazwisko Kandydata (tytuł lub stopień naukowy)

do Rady Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

.....

Podpis

Lista osób popierających Kandydata:

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1.
(imię i nazwisko) |
<i>Podpis</i> |
| 2.....
(imię i nazwisko) |
<i>Podpis</i> |
| 3.....
(imię i nazwisko) |
<i>Podpis</i> |
| 4.....
(imię i nazwisko) |
<i>Podpis</i> |
| 5.....
(imię i nazwisko) |
<i>Podpis</i> |

Załącznik nr 2

Zgoda Kandydata

Ja niżej podpisany/-a.....

wyrażam zgodę na udział w wyborach do Rady Wydziału Farmaceutycznego

Oświadczam, że spełniam wymagania zgodnie z § 4. ust. 1. Regulaminu Rady Wydziału
Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Warszawa, dn.

.....

Podpis