

**BIBLIOTEKA  
POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ**  
Dział Naukometrii  
Plac Grunwaldzki 11  
50-377 Wrocław  
tel. 71 320 31 63

**Wniosek o potwierdzenie udziału w publikacjach naukowych lekarzy  
przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego do specjalizacji lekarskich**

Proszę o potwierdzenie mojego udziału w publikacjach naukowych na podstawie załączonego wykazu dorobku naukowego.

Imię i nazwisko:

W oparciu o bazy:

ORCID :

Kontakt:

Tel. .... e-mail .....

*Oświadczam, że jestem absolwentką/em Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej.*

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy

Załącznik: Wykaz publikacji