

Dariusz Maciej Pisklak
Zakład Chemii Fizycznej
Wydział Farmaceutyczny
Z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów

Wniosek z dnia 28 lutego 2017r.

o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego w dziedzinie **nauk farmaceutycznych**

1. Imię i nazwisko: **Dariusz Maciej Pisklak**
2. Stopień: **doktor nauk farmaceutycznych**
3. Tytuł osiągnięcia naukowego: **Zastosowanie spektroskopii ^{13}C CP MAS NMR w badaniach stałych form leków.**
4. Wskazanie jednostki organizacyjnej do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego: **Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**
5. ~~Wnoszę o głosowanie komisji postępowania habilitacyjnego trybie tajnym~~
6. Przyjmuje do wiadomości iż wniosek wraz z autoreferatem zostanie opublikowany na stronie internetowej Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Pisklak Dariusz Maciej
podpis Wnioskodawcy

Załączniki

1. Potwierdzona kopia dyplomu doktorskiego
2. Autoreferat w języku polskim
3. Autoreferat w języku angielskim
4. Kopie publikacji składających się na cykl habilitacyjny
5. Oświadczenia współautorów
6. Analiza bibliometryczna
7. Spis publikacji
8. Dane kontaktowe
9. Dwie płyty CD zawierające elektroniczną wersję wniosku wraz z załącznikami