

WNIOSEK
o przyznanie „Certyfikatu Hepatologa”
Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego

Wnioskuję o przyznanie „Certyfikatu Hepatologa” zgodnie z Regulaminem, w oparciu o poniższe Oświadczenie i załączone dokumenty.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Ukończyłam/em studia medyczne na kierunku lekarskim UM/AM w.....
.....(proszę załączyć kopię Dyplomu Lekarza)
2. Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego od roku(proszę załączyć potwierdzenie opłacenia składek za ostatnie 3 lata)
3. Posiadam doświadczenie zawodowe obejmujące przynajmniej 7 lat pracy w jednym z wymienionych rodzajów ośrodków (proszę zaznaczyć w kratce **X** przy odpowiedniej pozycji)
 oddział/klinika/pracownia diagnostyczna lub badawcza, który w swojej nazwie ma określenie sprofilowania w kierunku chorób wątroby lub hepatologii (proszę przystawić pieczętkę Oddziału/Kliniki przy podpisie kandydata w dolnej części niniejszego Wniosku),
 oddział/klinika, który realizuje świadczenia z zakresu diagnostyki i terapii chorób wątroby (proszę załączyć oświadczenia Ordynatora/Kierownika),
 pracownia diagnostyczna lub badawcza, której zakres świadczeń lub pracy naukowej ma związek z chorobami wątroby (proszę załączyć oświadczenia Kierownika).
4. Spełniam przynajmniej jedno z poniższych kryteriów dotyczących dorobku naukowego (proszę zaznaczyć w kratce **X** przy odpowiednich pozycjach):
 rozprawa doktorska lub habilitacyjna poświęcona problematyce chorób wątroby (proszę załączyć kopię stosownego Dyplomu),
 w ostatnich 10 latach współautorstwo w przynajmniej 3 publikacjach poświęconych problematyce hepatologicznej w czasopiśmie, których sumaryczna wartość wskaźnika Impact Factor przekracza 5 lub punktacja MNiSW (KBN) przekracza 50 (proszę załączyć wykaz publikacji spełniających to kryterium najlepiej w formie wydruku z PubMed lub Web of Science).
5. Spełniam przynajmniej jedno z poniższych kryteriów świadczących o aktywności w środowisku hepatologicznym (proszę zaznaczyć w kratce **X** przy odpowiednich pozycjach):
 udokumentowane wygłoszenie w okresie 5 lat poprzedzających złożenie wniosku przynajmniej 1 wykładu podczas Konferencji/Zjazdu PTHePat lub innego towarzystwa naukowego, którego działalność statutowa obejmuje zagadnienia związane z chorobami wątroby (proszę załączyć kopię programu dokumentującą taką aktywność),
 udokumentowane współautorstwo w okresie 5 lat poprzedzających złożenie wniosku, w przynajmniej 3 pracach prezentowanych (w formie ustnej lub plakatowej) podczas Konferencji/Zjazdu PTHePat lub innego towarzystwa naukowego, którego działalność statutowa obejmuje zagadnienia związane z chorobami wątroby (proszę załączyć kopie streszczeń w materiałach konferencyjnych),
 obecność w składzie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego w kadencji rozpoczynającej się w roku

Imię i Nazwisko kandydata:, Data urodzenia:

Adres do korespondencji:

Adres e-mailowy:, tel. kom.:

.....
podpis i pieczętka lekarska kandydata

Wniosek wraz z załącznikami należy przesłać na adres:

prof. Piotr Małkowski
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego,
02-007 Warszawa, Oczki 4, pawilon 16.