**Załącznik nr 2.**

Miejscowość, data …………………….

Imię i nazwisko …………………………..

Numer ORCID …………………………..

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE ZALICZENIA DO LICZBY N

Ja, ………………………………………………………..……., zgodnie z art. 265 ust. 5 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

* **nie wyrażam zgody** na zaliczenie mnie do liczby pracowników, prowadzących działalność naukową w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym\*);
* **wyrażam zgodę** na zaliczenie mnie do liczby pracowników, prowadzących działalność naukową w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w następujących dyscyplinach naukowych (Kolumna: Wyrażam zgodę)\*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa dziedziny | Nazwa dyscypliny\*\*) | Wyrażam zgodę\*\*\*) |
| 1 | Dziedzina nauk medycznych i o zdrowiu | Nauki medyczne(biologia medyczna, medycyna, stomatologia |  |
| 2 | Nauki farmaceutyczne |  |
| 3 | Nauki o zdrowiu |  |
| 4 | Inna (która?)\*\*)……………… | Inna (która?)…………………………. |  |

…………………

Podpis

\*) Niepotrzebne należy skreślić.

\*\*) Dziedziny i dyscypliny wskazane w niniejszym oświadczeniu nie mogą być inne niż te wskazane w „Oświadczeniu o dyscyplinach”, złożonym na podstawie art. 344 ust. 7 ustawy (**należy wskazać te same lub jedną z nich**). Dyscypliny należy określić zgodnie z Rozporządzeniem w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych.

\*\*\*) Właściwe należy zaznaczyć symbolem „X” lub słowem „TAK”.

Pouczenia:

Zgodnie z art. 265 ust. 5 ustawy:

* oświadczenie to składają jedynie osoby prowadzące działalność naukową, zatrudnione na podstawie stosunku pracy w danym podmiocie (oświadczenia nie składają osoby biorące udział w prowadzeniu działalności naukowej);
* oświadczenie to należy złożyć w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia, nie później niż do dnia 31 grudnia roku, w którym pracownik został zatrudniony;
* w przypadku zmiany dyscypliny oświadczenie składa się niezwłocznie;
* oświadczenie to można złożyć tylko w jednym podmiocie i w nie więcej niż 2 dyscyplinach naukowych.