



Prof. dr hab. n. med. Jacek Zieliński

Gdańsk, 26.04.2024 r.

Klinika Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej

Adres email: [jaziel@gumed.edu.pl](mailto:jaziel@gumed.edu.pl)

Tel. 660 123 402

## **OCENA**

### **całokształtu dorobku naukowego**

**Dr n. med. Michała Jankowskiego, ze szczególnym uwzględnieniem**

**osiągnięcia naukowego: cykl publikacji pod tytułem:**

*Wyniki radykalnego leczenia raka odbytnicy w aspekcie wykorzystania możliwości leczenia skojarzonego (radioterapii i chemioterapii) z radykalnym leczeniem chirurgicznym*

**w postępowaniu habilitacyjnym w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu**

**w dyscyplinie nauki medyczne.**

### **Przebieg pracy zawodowej i podstawowe dane o Kandydacie**

Michał Jankowski po ukończeniu studiów w 1995 roku, zdobył dyplom lekarza w Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W latach 1995 – 1996 odbył staż podyplomowy w Szpitalu Wojewódzkim im. Dr J. Bizuela oraz w Regionalnym Centrum Onkologii im. prof. Łukaszczyka. W okresie 1996 – 2012 latach zatrudniony na stanowiskach od asystenta do adiunkta w Centrum Onkologii im. Prof. Łukaszczyka w Bydgoszczy. W 2011 roku obronił pracę doktorską na temat: *Ocena wpływu wybranych czynników klinicznych i patologicznych na wyniki radykalnego leczenia chorych z powodu raka odbytnicy* w Katedrze Chirurgii Onkologicznej Collegium Medicum UMK.

Jest specjalistą z dziedziny chirurgii ogólnej 2. stopnia uzyskanej w 2003 roku oraz specjalistą z dziedziny chirurgii onkologicznej w 2008 roku.

## Ocena osiągnięcia naukowego w postaci cyklu prac

Osiągnięcie naukowe dr med. Michała Jankowskiego stanowi cykl 5 tematycznie powiązanych ze sobą publikacji pt.: *Wyniki radykalnego leczenia raka odbytnicy w aspekcie wykorzystania możliwości leczenia skojarzonego (radioterapii i chemioterapii) z radykalnym leczeniem chirurgicznym.*

W przedłożonym opracowaniu Kandydat zawarł istotne informacje dotyczące problematyki skojarzonego leczenia raka odbytnicy na podstawie badań prowadzonych we współpracy z licznymi ośrodkami krajowymi.

Rak odbytnicy jest najczęstszą lokalizacją raka jelita grubego, który jest obecnie drugim co do częstości zachorowań nowotworem złośliwym na świecie. Polska należy wciąż do krajów o średniej zachorowalności, jednak o dużej, stałej dynamice wzrostu zachorowań.

Trzeba także zauważyć, że w ostatnich latach podejmuje się dyskusje wobec wielu elementów procesu diagnostyczno - terapeutycznego. Dotyczy to zarówno przedoperacyjnej diagnostyki obrazowej, opartej obecnie o badanie rezonansu magnetycznego z oceną dyfuzji, a także wskazań i sekwencji leczenia skojarzonego, efektu radioterapii, oceny wyników leczenia i nadzoru po leczeniu.

Badania ostatnich lat zaowocowały stopniowymi zmianami w rekomendacjach, ale ilość nowych doniesień daje podstawy sądzić, że proces udoskonalenia postępowania diagnostyczno - terapeutycznego nie można uznać za ostateczny.

W tych 5 zbiorowych publikacjach zgłoszonych do cyklu dr Michała Jankowskiego jest pierwszym autorem we wszystkich artykułach. W tych pracach podjęto próbę odpowiedzi na istotne pytania dotyczące szeroko pojmowanego problemu skojarzonego leczenia chorych na nowotwory dolnego odcinka jelita grubego.

W publikacji pierwszej: *Michał Jankowski, Manuela Las-Jankowska, Dariusz Bała, Wojciech Zegarski. Tytuł: The role of postoperative chemotherapy in patients who undergoing surgery following chemoradiotherapy of initially unresectable rectal cancer. Nowotwory. Journal of Oncology 2017;67(5):281-284. DOI: 10.5603/NJO.2017.0046* podjęto próbę oceny roli chemioterapii uzupełniającej, po radykalnym, skojarzonym leczeniu raka odbytnicy. Analizie poddano chorych, u których zastosowano radiochemioterapię z uwagi na cechy nieresekcyjności lub wątpliwą resekcyjność raka odbytnicy w obrazowych badaniach

przedoperacyjnych. Retrospektywnie przeanalizowano losy 787 chorych w I–III stopniu zaawansowania leczonych radykalnie w latach 2003-2012 w Oddziale Chirurgii Onkologicznej, w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, zebrano dane od 75 chorych spełniających kryteria i leczonych operacyjnie (resekcja R0), co pozwoliło na porównanie 2 grup chorych: otrzymujących (32 chorych) i nieotrzymujących (43 chorych) chemioterapii uzupełniającej.

W przeprowadzonej analizie nie potwierdzono ewidentnego wpływu zastosowanej systemowej terapii uzupełniającej na wyniki leczenia w zakresie przeżyć całkowitych (overall survival, OS) przeżyć wolnych od choroby (disease free survival, DFS). Wnioski te są zgodne z wynikami równoległe publikowanych prac, potwierdzające dyskusyjny charakter wskazań do uzupełniającej chemioterapii w grupie chorych leczonych przedoperacyjnie

W publikacji drugiej: *Michał Jankowski, Dariusz Bała, Manuela Las-Jankowska, Wojciech M. Wysocki, Tomasz Nowikiewicz, Wojciech Zegarcki. Tytuł: Overall treatment outcome: analysis of long-term results of rectal cancer treatment on the basis of a new parameter. Arch. Med. Sci. 2020: Vol. 16, nr 4, s. 825-833*

celem była ocena wyników leczenia chorych z rakiem odbytnicy. Analizując retrospektywne dane radykalnie leczonych 138 chorych w latach 2001-2004, wprowadzono i wykorzystano nowy parametr (overall treatment outcomes, OTO), oparty na 4 czynnikach: przeżycia całkowite (overall survival, OS), przeżycia wolne od choroby (disease free survival, DFS), nawroty miejscowe i uogólnione, podczas 5-letniej obserwacji.

Wśród analizowanych chorych (n=138) większość miała zastosowane leczenie przedoperacyjne, w schemacie 5 x 5 Gy (n=84), z natychmiastowym zabiegiem resekcyjnym, przeprowadzonym do 7 dni od zakończenia radioterapii. Ten schemat leczenia był stosowany w sytuacji zdiagnozowania przed zabiegiem resekcyjnego raka odbytnicy, co bazowało na stwierdzonym braku cech nieresekcyjności w badaniu przedmiotowym i badaniach obrazowych. W pracy tej potwierdzono wysoką wartość terapeutyczną schematu leczenia skojarzonego chorych z resekcyjnym rakiem odbytnicy, opartego na krótkim programie radioterapii (5x5Gy) i natychmiastowym (w ciągu 7 dni) zabiegu operacyjnym, manifestująca się przede wszystkim niskim odsetkiem wznów miejscowych. Natomiast nie odnotowano wpływu radioterapii na zmniejszenie nawrotów pod postacią przerzutów odległych,

- pozytywna ocena przydatności parametru opisującego ogólne wyniki leczenia (overall treatment outcomes, OTO). Ponadto odnotowano w tej pracy wysokie znaczenie prognostycznych czynników: obecności i ilości zajętych węzłów chłonnych, zaawansowania miejscowego (yp/pT), stopnia zaawansowania klinicznego wg WHO.

W trzeciej publikacji: *Michał Jankowski, Manuela Las-Jankowska, Andrzej Rutkowski, Dariusz Bala, Dorian Wiśniewski, Karol Tkaczyński, Witold Kowalski, Iwona Głowacka-Mrotek, Wojciech Zegarski. Tytuł: Clinical reality and treatment for local recurrence of rectal cancer: A single-center retrospective study. Medicina. 2021; 57(3):286. <https://doi.org/10.3390/medicina57030286>* przeanalizowano problem nawrotów miejscowych, które stanowią charakterystyczny ich rodzaj powiązany z przebiegiem raka odbytnicy. Historycznie, odsetek wznów miejscowych wynosił 30-50%. Kolejne osiągnięcia techniki operacyjnej (brzuszo-kroczoowa resekcja odbytnicy, całkowite wycięcie mezorektum), a także zastosowanie radioterapii okołoperacyjnej pozwoliło zmniejszyć odsetek wznów miejscowych do 3-8%.

Ponadto zastosowanie dobrej techniki operacyjnej, precyzyjnej kwalifikacji i leczeniu, przedoperacyjnemu, można zminimalizować prawdopodobieństwo wznów miejscowych, które współcześnie dotyczą kilkakrotnie mniejszego odsetka chorych w porównaniu do przerzutów odległych. W tejże publikacji wykazano, że wznowa miejscowa niekorzystnie wpływa na przeżycia chorych, zdecydowana większość nie może być radykalnie leczona.

W czwartej publikacji: *Michał Jankowski, Lucyna Pietrzak, Maciej Rupiński, Wojciech Michalski, Anna Hołdakowska, Karol Paciorek, Andrzej Rutkowski, Tomasz Olesiński, Anna Cencelewicz, Marek Szczepkowski, Wojciech Zegarski, Joanna Reszke, Piotr Richter, Przemysław Wawok, Krzysztof Małecki, Marek Bębenek, Jolanta Szelachowska, Marek Mazurek, Iwona Gisterek, Wojciech Polkowski, Malgorzata Jankiewicz, Roman Styliński, Joanna Socha, Krzysztof Bujko for the Polish Colorectal Study Group.*

*Tytuł: Watch-and-wait strategy in rectal cancers: Is there a tumour size limit? Results from two pooled prospective studies. Radiother Oncol. 2021; 160: 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2021.05.014>* autorzy poświęcili uwagę całkowitej odpowiedzi klinicznej (clinical complete response, cCR), do jakiej może dochodzić po zastosowaniu leczenia przedoperacyjnego u chorych z rakiem odbytnicy. Podstawą jej rozpoznania jest całkowita regresja guza, która jest najczęściej definiowana jako brak obecności guza w badaniu per rectum (digital rectal examination, DRE), oraz brak widocznych zmian w obrazie endoskopowym.

Do analizy włączono 419 chorych. Chorzy badania byli poddawani standardowej radiochemioterapii (50,4 Gy z 5Fu/leukoworyną) lub radioterapii wg tzw. krótkiego schematu (5x5Gy). W drugim badaniu przedoperacyjna radioterapia i chemioterapia były stosowane zgodnie z zasadami danego ośrodka (radiochemioterapia 50,4 Gy, radioterapia 5x5Gy z lub bez sekwencyjnej chemioterapii opartej na 5Fu). Odpowiedź ze strony guza klasyfikowano wg 5

stopni: cCR, near-cCR (prawie całkowita odpowiedź), zmiany resztkowe, duża odpowiedź (definiowana jako regresja pow. 80%) lub brak odpowiedzi. Diagnoza cCR i near cCR była oparta o wynik badania przedmiotowego (per rectum), endoskopowego (weryfikacja histopatologiczna nie była wymagana) i badania obrazowego miednicy: rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej (RM/TK).

Wyniki badań pozwalają na wdrożenie do praktyki klinicznej zasad postępowania u chorych poddanych leczeniu przedoperacyjnemu z powodu raka odbytnicy. Opublikowane wyniki są jedną z pierwszych propozycji w piśmiennictwie kategoryzacji chorych wg czynników predykcyjnych wystąpienia cCR. Ma to tym większe znaczenie, że leczenie przedoperacyjne pozostaje podstawowym elementem radykalnego, skojarzonego leczenia raka odbytnicy.

W piątej publikacji z cyklu: *Michał Jankowski, Wojciech M. Wysocki, Karol Tkaczyński, Dorian Wiśniewski, Manuela Las – Jankowska, Dariusz Bała, Wojciech Zegarski.*

*Tytuł: Efficacy of endoscopic surveillance in the detection of local recurrence after radical rectal cancer surgery is limited? a retrospective study. World J Surg Onc. 2021, 308. <https://doi.org/10.1186/s12957-021-02413-0>* autorzy skupili się nad endoskopowym nadzorem onkologicznym po leczeniu oraz diagnostyce nawrotów miejscowych u chorych po przedniej resekcji odbytnicy. Materiałem badawczym były dane 228 chorych z rakiem odbytnicy leczonych radykalnie w latach 2001-2008 w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, po przedniej resekcji odbytnicy. Wszyscy chorzy byli poddani nadzorowi pooperacyjnemu, opartemu na badaniu przedmiotowym, badaniach laboratoryjnych (CEA), badaniach obrazowych (USG, TK, RM), badaniach endoskopowych. Analizie poddano skuteczność i celowość nadzoru endoskopowego u chorych po radykalnym leczeniu raka odbytnicy.

Analizowani chorzy byli w stopniu zaawansowania I-III. 169 chorych (74%) otrzymało okołoperacyjną radioterapię, 149 (65%) przedoperacyjną radioterapię lub radioterapię i chemioterapię. Najczęściej stosowanym schematem postępowania terapeutycznego był krótki program radioterapii (5x5Gy) z zabiegiem operacyjnym wykonywanym w ciągu 10 dni po zakończeniu napromieniania. 91 chorych (40%) było w III stopniu zaawansowania (pTNM/ypTNM). Podczas 5-letniej obserwacji, nawroty wystąpiły u 49 chorych (21%), z czego u 41 chorych (18%) były to przerzuty odległe, u 15 chorych (6%) miały one charakter miejscowy. U 8 chorych wystąpił oba rodzaje nawrotu.

Badanie potwierdza niewystarczającą czułość ścisłego, nadzoru endoskopowego w diagnozowaniu nawrotu miejscowego u chorych z rakiem odbytnicy po leczeniu przedoperacyjnym. Nadzór powinien być oparty na wykorzystaniu wielu metod

diagnostycznych, z wiodącą rolą badań obrazowych, zwłaszcza tomografii rezonansu magnetycznego miednicy.

W podsumowaniu uważam, że przedłożone mi do oceny osiągnięcie naukowe Michała Jankowskiego w postaci cyklu publikacji pt: *Wyniki radykalnego leczenia raka odbytnicy w aspekcie wykorzystania możliwości leczenia skojarzonego (radioterapii i chemioterapii) z radykalnym leczeniem chirurgicznym* są syntetycznym i spójnym omówieniem ważnego aktualnie problemu naukowego jakim jest diagnostyka i leczenie jednego z najczęstszych nowotworów przewodu pokarmowego, dowodzi wielkiej umiejętności organizacyjnej, umiejętności harmonijnej współpracy w szeroko pojmowanym zespole badawczych oraz szerokiej wiedzy i znajomości tematu Autora. W publikacjach Kandydatowi udało się pokazać elementy diagnostyki i leczenia w wybranych grupach populacji, zastosowanie nowoczesnych technik diagnostyki raka odbytnicy oraz wpływu leczenia skojarzonego na ryzyko występowania wznowy w raku odbytnicy. Osiągnięcie naukowe posiada istotne walory poznawcze, a publikacje w renomowanych czasopismach świadczą o ich wysokim poziomie oraz znaczącym wkładzie Autora w dorobku w diagnostyce i leczeniu raka jelita grubego.

Osiągnięcie naukowe zostało udokumentowane cyklem przedstawionych poniżej prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach znajdujących się w bazie Scopus cytowanych łącznie 12 razy, o sumarycznym współczynniku oddziaływania  $IF = 16,42$  oraz  $KBN/MNiSW = 359$  (analiza bibliometryczna Biblioteki Medycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika).

### **Ocena pozostałego dorobku naukowego oraz aktywności naukowej**

Dr n. med. Michał Jankowski jest autorem i współautorem **106 opublikowanych prac naukowych, rozdziałów w monografiach, a także wielu doniesień zjazdowych**. Aktywnie publikuje w czasopismach krajowych i zagranicznych, wskaźnik IF: 132.315, wartość punktacji KBN/MNiSzW: 2562.000, ilość cytowań: 696 (Web of Science) /747 (Scopus), indeks Hirscha: 13 (Web of Science) /12 (Scopus) - dane na dzień 2.03.2023 (wg Biblioteki Medycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w załączonej analizie bibliometrycznej).

Kandydat jestem aktywnym uczestnikiem spotkań naukowych, zapraszany do wygłoszenia wykładów. Od 2012 roku odnotowałem **106** wystąpień ustnych, z dziedziny leczenia nowotworów i terapii żywieniowej.

Dr n. med. Michał Jankowski uczestniczył w wielu projektach. Byłem członkiem Komitetu Sterującego badania *Kategoryzacja ryzyka objawowej nieszczelności zespolenia po resekcji przedniej u chorych na raka odbytnicy*, którego organizatorem było Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej (badanie PSSO\_01), gdzie pełnił rolę koordynatora w tym badaniu. Ponadto pełnił funkcję koordynatora w badaniu: *Zachowanie organu u chorych z całkowitą lub prawie całkowitą regresją raka odbytnicy po przedoperacyjnej radio(chemio)terapii*, zainicjowaną przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie i Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej (badanie PSSO\_02). Ponadto od 2020 do 2022 roku Był koordynatorem ośrodka (Centrum Onkologii im. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy) w badaniu: *Mutacje nabywane w trakcie rozwoju i życia człowieka powodujące zwiększone ryzyko chorób, w szczególności nowotworów* realizowanym w Programie na Rzecz Nauki Polskiej pt. *Międzynarodowe Agendy Badawcze*.

Kandydat Był głównym badaczem w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, sponsorowanego badania *DPLex: Phase III, Prospective, Multinational, Multicenter, Randomized, Controlled, Two-arm, Double Blind Study to Assess Efficacy and Safety of D-PLEX Administered Concomitantly with the Standard of Care (SoC), Compared to a SoC Treated Control Arm, in Prevention of Post Abdominal Surgery Incisional Infection: D-PLEX 311*.

### **Ocena działalności dydaktycznej oraz organizacyjnej**

#### **Działalność dydaktyczna**

Od 2005 roku Kandydat jest zatrudniony w Katedrze Chirurgii Onkologicznej, na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, a od 2012 roku na stanowisku adiunkta. Prowadzi zajęcia dydaktyczne. Recenzował 78 prac dyplomowych, Był promotorem 56 prac dyplomowych. W latach 2007 - 2016 Był opiekunem Koła Naukowego przy Katedrze Chirurgii Onkologicznej CM UMK.

Pełnił rolę promotora pomocniczego 2 prac doktorskich:

- *Jakość życia pacjentów z rakiem odbytnicy*; autor: Ewelina Monastyrska (2015 r.)
- *Analiza porównawcza wyników leczenia operacyjnego raka okrężnicy metodą laparoskopową i klasyczną*; autor: Karol Tkaczyński (2022 r.)

### **Działalność organizacyjna**

Był aktywnym członkiem Komitetów Organizacyjnych ogólnopolskiej, wielospecjalistycznej Konferencji Naukowo - Szkoleniowej „Rak Odbytnicy” organizowanej od 2009 roku przez Katedrę Chirurgii Onkologicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika (11 edycji do roku 2022).

Organizował i przewodniczył Komitetom Organizacyjnym i Naukowym ogólnopolskiemu Sympozjum *Terapia Żywniowa w Onkologii* (9 edycji do roku 2023).

Uczestniczył w działaniach organizacyjnych oraz w ramach Komitetu Naukowego we wszystkich Zjazdach Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej od roku 2008.

Był współprzewodniczącym Komitetu Naukowego XXVII i XXVIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (2021, 2022).

Od wielu lat jest aktywnym członkiem towarzystw naukowych. W latach 2005-2007 oraz 2007-2009 (2 kadencje) pełniłem funkcję Sekretarza Zarządu Bydgosko - Toruńskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Obecnie jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. W latach 2008-2014 oraz 2016-2018 (3 kadencje) pełnił funkcję członka Komisji Rewizyjnej Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. W latach 2014-2016, 2018-2020 oraz 2022-2024 (3 kadencje) – Kandydat Był członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Obecnie pełni funkcję Sekretarza Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (kadencja 2020-2022 oraz 2022-2024).

Ponadto aktywnie działa w ramach Polskiego Towarzystwa Żywienia Dojelitowego, Pozajelitowego i Metabolizmu (POLSPEN), gdzie pełnił od 2017 roku do chwili obecnej funkcję wiceprzewodniczącego Sekcji Onkologii Polskiego Towarzystwa Żywienia Dojelitowego, Pozajelitowego i Metabolizmu, a w roku 2022 został członkiem Zarządu Głównego tego Towarzystwa.

### **Działalność popularyzująca naukę**

Od 2020 roku jest członkiem Rady Ekspertów programu *Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego - Leczenie przez żywienie*, którego celem jest upowszechnianie w polskich szpitalach dobrych praktyk żywienia klinicznego.



Brał udział w programie *Znamie! Znam je?* skierowanym do uczniów, organizowanym wraz z Fundacją *Gwiazda Nadziei* (warsztaty, Bydgoska Szkoła Wyższa, Bydgoszcz, 24.10.2018).

Redagował książkę *Terapia żywieniowa u chorych operowanych z powodu nowotworów złośliwych* (wyd. VM Media, 2019). Jest jednym ze współautorów podręczników: *Chirurgia Onkologiczna* (Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2019), a także *Interny Szczeklika* (Medycyna Praktyczna, 2020-2022).

### **Wyróżnienia i nagrody**

Otrzymał nagrodę pisma *Nowotwory. Journal of Oncology* za wygłoszoną, oryginalną pracę na XXII Zjeździe PTChO w Krakowie: Jankowski Michał, Las-Jankowska M., Bała D., Zegarski W. *Rola chemioterapii pooperacyjnej u chorych operowanych po radiochemioterapii z powodu nieresekcyjnego pierwotnie raka odbytnicy.*

### **Podsumowanie i wniosek końcowy**

Na podstawie oceny osiągnięcia naukowego w postaci cyklu publikacji Dr n. med. Michała Jankowskiego pt.: ***Wyniki radykalnego leczenia raka odbytnicy w aspekcie wykorzystania możliwości leczenia skojarzonego (radioterapii i chemioterapii) z radykalnym leczeniem chirurgicznym*** z uwzględnieniem całokształtu dorobku w postępowaniu habilitacyjnym w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uznaję osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne za znaczące i w pełni spełniające wszystkie zarówno formalne, zgodnie z ustawą określoną w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, jak i zwyczajowe wymogi stawiane kandydatom ubiegającym się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych.

Na podstawie analizy całokształtu dorobku naukowego Kandydata wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału o wyróżnienie, motywując decyzję wysokimi osiągnięciami własnymi stanowiącymi cykl publikacji, wysoką liczbą publikacji powstałych w ramach pracy w zespołach badawczych realizujących wiele projektów krajowych, z uwagi na ważność poruszanych tematów wpływających na algorytmy krajowe w diagnostyce i leczeniu raka jelita grubego.

Biorąc powyższe pod uwagę, zwracam się do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

z wnioskiem o dopuszczenie Dr n. med. Michała Jankowskiego do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.



Prof. dr hab. Jacek Zieliński

Prof. dr hab. Jacek Zieliński  
specjalista chirurgii ogólnej  
specjalista chirurgii onkologicznej  
Nr ZUS 3476169