



Uniwersytet Rzeszowski
Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych



ZAKŁAD IMMUNOLOGII
CZŁOWIEKA



Rzeszów, 08.09.2026 r.

RECENZJA

**w postępowaniu habilitacyjnym dr n. med. Moniki Kniotek, adiunkt
w Zakładzie Immunologii Klinicznej, Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego, ubiegającej się o stopień naukowy doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki
medyczne.**

Ocenę przygotowano w odpowiedzi na pismo z dn. 22 czerwca 2026 r. przesłane przez prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Martę Strugę, przewodniczącą Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM. Przedstawiony do oceny komplet dokumentów odpowiada ustawowym wymogom postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, a ocenę całłościowego dorobku Kandydatki oparto na art. 219 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz art. 221 ust. 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. Zm.).

1. Przebieg pracy zawodowej

Pani dr Monika Kniotek jest związana zawodowo z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, gdzie od 2021 r. pracuje na stanowisku adiunkta w Zakładzie Immunologii Klinicznej. Wcześniej, w latach 2010–2021, była zatrudniona na stanowisku asystenta w tej jednostce, a w latach 2001–2010 pracowała jako pracownik naukowo-techniczny Zakładu Immunologii Klinicznej. Równolegle w latach 2001–2020 wykonywała zawód diagnosty laboratoryjnego w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus – Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM.

W roku 2013 Kandydatka uzyskała stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie Biologia Medyczna, specjalność Immunologia, nadany przez Radę Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *“Wpływ cytrynianu sildenafilu na aktywność komórek NK krwi obwodowej kobiet z nawracającymi poronieniami”*.

Dodatkowo w latach 2001-2017 Kandydatka pełniła funkcję Inspektora Ochrony Radiologicznej, co pozwoliło na funkcjonowanie pracowni izotopowych w zatrudniających Ją Jednostkach.

2. Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą postępowania habilitacyjnego

Profil działalności naukowej Habilitantki koncentruje się przede wszystkim na immunologii, ze szczególnym uwzględnieniem immunologicznych mechanizmów zaburzeń reprodukcji, nawracających utrat ciąży, funkcji komórek NK, regulacji odpowiedzi cytokinowej oraz punktów kontroli immunologicznej. Istotnym nurtem Jej działalności jest również badanie immunomodulacyjnego działania cytrynianu sildenafilu.

Należy podkreślić, że zainteresowania naukowe Habilitantki mają charakter konsekwentny i rozwojowy. Wcześniejsze badania dotyczące wpływu sildenafilu na aktywność komórek NK oraz odpowiedź immunologiczną stanowiły punkt wyjścia do bardziej zaawansowanych badań mechanistycznych przedstawionych w osiągnięciu habilitacyjnym. Sama Habilitantka wskazuje, że wybór sildenafilu wynikał m.in. z wcześniejszych wyników jej badań doktorskich, w których wykazała jego immunomodulacyjne właściwości.

Takie następstwo tematyczne świadczy o dojrzałości naukowej i umiejętności konsekwentnego rozwijania własnego programu badawczego.

Habilitantka zgodnie z wymaganiami jako osiągnięcie naukowe przedstawiła monotematyczny cykl siedmiu publikacji naukowych pt. *„Określenie mechanizmu immunomodulacyjnego działania cytrynianu sildenafilu (SC) na układ immunologiczny kobiet z niewyjaśnionymi nawracającymi poronieniami (uRPL). Określenie różnic w odpowiedzi*

immunologicznej pacjentek z uRPL, kobietami ciężarnymi oraz wieloródkami”, omówiony w sposób uporządkowany w załączonym Autoreferacie oraz Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny. Cykl obejmuje prace powstałe w latach 2015–2024. W skład osiągnięcia wchodzi 1 praca przeglądowa oraz 6 prac oryginalnych. Wszystkie z prac były zamieszczone w punktowanych czasopismach naukowych, co wg. załączonej analizy bibliometrycznej, przygotowanej przez Bibliotekę Uczelnianą WUM, co przełożyło się na sumaryczny współczynnik oddziaływania IF prezentowanego osiągnięcia naukowego równy 26,881, w tym prac oryginalnych IF = 23,583, a prac przeglądowych IF = 3,298. Łączna punktacja MNiSW/MEiN wymienionych prac wynosi 670, w tym prac oryginalnych 645, a prac przeglądowych 25. Niestety w części dotyczącej punktacji publikacji stanowiących osiągnięcie w załączonych przez Kandydatkę dokumentach panuje chaos. Parametry liczbowe różnią się pomiędzy Analizą Bibliometryczną, Wykazem osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny i Autoreferatem. Np. publikacja nr 1 wg. dokumentów przygotowanych przez Kandydatkę ma IF = 4,9 i 140 pkt. MNiSW, a w analizie bibliometrycznej widnieją liczby odpowiednio 3,298 i 25. Jest to artykuł opublikowany w 2017 i właściwa punktacja to 25, ponieważ nowy system punktacji, w którym funkcjonuje ocena 140 pkt, został wprowadzony w 2019. Załączniki powinny się opierać na wynikach oficjalnej analizy bibliometrycznej. Podobnie w autoreferacie dr Kniotek podaje, że sumaryczny IF prac wchodzących w skład osiągnięcia wynosi 26,95, a w Wykazie, że 27,82.

Dr Monika Kniotek otrzymane wyniki opublikowała w recenzowanych czasopismach o zasięgu międzynarodowym, takich jak International Journal of Molecular Sciences IF = 4,9; MNiSW = 140, Journal of Clinical Medicine IF = 4,964; MNiSW = 140, BioMed Research International IF = 3,246; MNiSW = 70, Journal of Immunology Research IF = 3,298; MNiSW = 25, Ginekologia Polska IF = 0,609; MNiSW 15. W pięciu artykułach Habilitantka jest pierwszą autorką, a we wszystkich autorem korespondencyjnym.

Habilitantka opisała także Swoją udział w pracach będących podstawą zgłoszonych do osiągnięcia naukowego świadczący o Jej wiodącej roli w planowaniu profilu badań, pracach badawczych, interpretacji otrzymanych

wyników oraz ich dyskusji. Dodatkowo dostępne są oświadczenia potwierdzające rodzaj wkład pozostałych autorów publikacji wchodzących w skład Osiągnięcia.

Nawracające utraty ciąży o niewyjaśnionej etiologii stanowią istotny problem współczesnej medycyny reprodukcyjnej. Szczególnego znaczenia nabiera w tym kontekście poznanie mechanizmów immunologicznych odpowiedzialnych za prawidłową tolerancję maczyno-łożową. Habilitantka podejmuje problem znajdujący się na styku immunologii, medycyny reprodukcyjnej i biologii rozrodu. Zaprezentowane wielopoziomowe podejście pozwala analizować problem uRPL nie tylko z perspektywy pojedynczego parametru immunologicznego, lecz jako zaburzenie złożonego systemu regulacji odpowiedzi immunologicznej.

Pierwsza publikacja stanowi ważny element wprowadzający do całego programu badawczego. Przedstawia dane dotyczące wpływu sildenafilu na wrodzony i nabyty układ odpornościowy u ludzi i zwierząt oraz tworzy podstawy dla dalszych badań mechanistycznych. Habilitantka określa ją jako jeden z pierwszych przeglądów aktualnych informacji dotyczących immunologicznego działania sildenafilu u ludzi i zwierząt laboratoryjnych. Według bazy Scopus praca była cytowana 56, co potwierdza jej rolę w popularyzacji tego zagadnienia wśród innych naukowców. Jej znaczenie w cyklu polega przede wszystkim na stworzeniu podstaw koncepcyjnych dla kolejnych badań eksperymentalnych.

Celem kolejnego przedstawionego badania było określenie stężenia czynnika martwicy nowotworów (TNF) w surowicy pacjentek z nawracającymi poronieniami, poddawanych leczeniu sildenafilem lub etanerceptem. Stężenie TNF- α w surowicy oznaczono metodą ELISA u 24 pacjentek z nawracającymi poronieniami, zakwalifikowanych do terapii sildenafilem, oraz u 7 pacjentek leczonych etanerceptem. Ocenę wykonano przed rozpoczęciem leczenia oraz po jego zakończeniu. Grupę kontrolną stanowiło 10 zdrowych kobiet, które co najmniej raz urodziły bez powikłań związanych z ciążą. Na uwagę zasługuje wykazanie zróżnicowania pacjentek z uRPL pod względem surowiczego stężenia TNF. U pacjentek kwalifikowanych do leczenia etanerceptem stwierdzono podwyższony poziom TNF, podczas gdy u pacjentek kwalifikowanych do terapii sildenafilem poziom ten statystycznie nie różnił się

od obserwowanego u zdrowych kobiet rodzących min. 1 raz. Jednocześnie sildenafilu nie można w świetle tych danych traktować jako prostego środka immunosupresyjnego – jego zastosowanie prowadziło do zwiększenia TNF- α w kierunku wartości obserwowanych w grupie kontrolnej. Szczególnie wartościowym aspektem tej pracy jest wskazanie na heterogeniczność immunologiczną pacjentek z uRPL, co ma znaczenie zarówno poznawcze, jak i potencjalnie aplikacyjne. Według bazy Scopus praca była cytowana 14 razy.

Trzecia publikacja stanowi jeden z mocniejszych elementów osiągnięcia. Badanie pozwoliło wykazać różnice w ekspresji receptorów hamujących KIR i ILT pomiędzy komórkami idNK pochodzącymi od kobiet z RPL i grupy kontrolnej. Stwierdzono m.in. obniżoną ekspresję KIR2DL1 i ILT-2 u pacjentek z uRPL. Niska ekspresja KIR2DL1 może być związana z niewystarczającym rozwojem łożyska oraz niższą masą ciała płodu. Zmniejszona ekspresja ILT-2 może upośledzać immunomodulujące funkcje HLA-G i ograniczać wzrost płodu, co może negatywnie wpływać na przebieg ciąży. Jednocześnie sildenafil wpływał na ekspresję NKG2A oraz koekspresję receptorów hamujących. Istotne jest także wykazanie, że sildenafilu nie wpływał istotnie na produkcję VEGF-A przez idNK ani na ich żywotność. Wyniki te pozwoliły Habilitantce sformułować hipotezę, że działanie sildenafilu na idNK zachodzi przede wszystkim poprzez regulację szlaku PDE5/NO/cGMP, a nie poprzez bezpośrednią modyfikację ich funkcji angiogennych lub cytotoksycznych. Oceniam ten element jako wartościowy poznawczo, ponieważ pozwala zawęzić potencjalny mechanizm działania badanego związku. Według bazy Scopus praca była cytowana 7 razy. Najważniejszym ograniczeniem jest fakt, że indukowane komórki doczesnowe NK stanowią model *in vitro*, a nie bezpośredni odpowiednik komórek NK znajdujących się w doczesnej kobiecie w ciąży. Wnioski dotyczące funkcjonowania komórek uRPL w warunkach *in vivo* powinny być zatem formułowane ostrożnie. Drugie ograniczenie dotyczy przełożenia zmian ekspresji receptorów na rzeczywistą funkcję komórek. Sama zmiana ekspresji receptora nie musi bowiem oznaczać proporcjonalnej zmiany aktywności funkcjonalnej, która może zależeć od dostępności ligandu dla tego receptora. Pomimo tych ograniczeń praca dostarcza wartościowego mechanistycznego ogniwa między zaburzeniami immunologicznymi uRPL a działaniem sildenafilu.

W czwartej publikacji Habilitantka podjęła próbę określenia, czy immunomodulacyjne działanie sildenafilu jest związane ze zmianą ekspresji czynników angiogennych. Wykazano brak istotnego wpływu sildenafilu na ekspresję genów VEGF-A, PlGF, RENG i IL-8 w komórkach idNK. Nie stwierdzono również wpływu sildenafilu na aktywność cytotoksyczną idNK ocenianą na podstawie oceny ekspresji CD107a. Jednocześnie wyniki mogą wskazywać na regulację układu PDE5/NO/cGMP. Wyniki te wspierają hipotezę, zgodnie z którą efekty SC obserwowane u pacjentek z uRPL mogą wynikać przede wszystkim z jego wpływu na perfuzję maciczną i funkcję komórek doczesnowych, a nie z bezpośredniej modulacji angiogenezy czy aktywności cytotoksycznej idNK. Za wartościowe uważam to, że Habilitantka nie ograniczała się do poszukiwania wyników potwierdzających przyjętą hipotezę, lecz uwzględniła również wyniki negatywne. Pozwoliło to na bardziej precyzyjne określenie potencjalnego mechanizmu działania badanego leku. Publikacja była cytowana 4 razy według bazy Scopus.

Piąta publikacja stanowi ważny element łączący wcześniejsze obserwacje z bardziej kompleksową oceną regulacji odpowiedzi immunologicznej i oceniam ją jako szczególnie ważną dla centralnej tezy cyklu. U kobiet z uRPL wykazano obniżoną produkcję TNF- α i IL-6 oraz podwyższone stężenia cytokin przeciwzapalnych, w tym TGF- β i IL-10. Habilitantka interpretuje ten profil jako przejaw wyciszenia/wyczerpania odpowiedzi immunologicznej. Po ekspozycji na sildenafilu obserwowano wzrost TNF- α , tendencję do zwiększenia IL-6 oraz zwiększenie IL-10. Jednocześnie sildenafilu wpływał na równowagę Th17/Treg, zwiększając populację komórek IL-17A+FOXP3+, interpretowanych jako komórki o cechach plastycznych. Brak istotnego wpływu sildenafilu na populację NKT należy uznać za wynik również wartościowy, ponieważ pozwala zawęzić zakres potencjalnego działania immunomodulacyjnego badanego związku. Wyniki tej pracy wzmacniają główną koncepcję cyklu, zgodnie z którą uRPL wiąże się z zaburzeniem równowagi pomiędzy odpowiedzią prozapalną i tolerogenną, a sildenafilu może częściowo normalizować tę równowagę. Praca była cytowana 23 razy wg bazy Scopus. Interpretacja zjawiska jako „immunological exhaustion” wymaga pewnej ostrożności. Termin ten ma w immunologii określone znaczenie

funkcjonalne i zwykle wymaga jeszcze bardziej rozbudowanego zestawu markerów oraz badań funkcjonalnych niż sam profil produkcji cytokin. Dlatego w mojej ocenie trafniejsze jest mówienie o zaburzonej lub osłabionej odpowiedzi immunologicznej, natomiast określenie „wyczerpanie immunologiczne” powinno być traktowane jako hipoteza interpretacyjna.

Publikacja nr 6 rozszerza wcześniejszy zakres badań o rozpuszczalne formy immunologicznych punktów kontrolnych. Badaniem objęto trzy grupy: 20 kobiet z nawracającymi stratami ciąży, 20 kobiet ciężarnych oraz 10 zdrowych, nieciężarnych wieloródek. Próbkę od kobiet z RPL pobierano w ciągu 72 godzin od utraty ciąży. Badanie uzyskało zgodę właściwej komisji bioetycznej, a od uczestniczek uzyskano świadomą zgodę. Analizowano m.in. sGalectin-9, sTIM-3, sCD155 oraz sLAG-3. U kobiet z uRPL wykazano istotnie niższe stężenia sGalectin-9, sTIM-3 i sCD155 w porównaniu z kobietami ciężarnymi oraz podwyższone stężenie sLAG-3. Szczególną uwagę zwrócono na obniżenie sGalectin-9. Wyniki te wskazują na zaburzenie profilu rozpuszczalnych mechanizmów kontroli odpowiedzi immunologicznej. Najważniejsze ograniczenie wynika z liczebności grup. Badanie obejmowało zaledwie 20 pacjentek z RPL i 20 kobiet ciężarnych oraz 10 kontroli nieciężarnych. Wyniki należy zatem traktować jako wyniki wstępne, zgodnie zresztą z tytułem publikacji. Według bazy Scopus praca była cytowana 11 razy.

Publikacja nr 7 stanowi logiczne rozwinięcie pracy dotyczącej rozpuszczalnych punktów kontroli immunologicznej. Celem było określenie ekspresji immunologicznych punktów kontrolnych na kluczowych populacjach limfocytów u kobiet z uRPL. Analizowano limfocyty T CD4+ i CD8+, Th, Tc, Treg, NK oraz NKT. Ekspresję markerów oceniano metodą cytometrii przepływowej. W badaniu wykorzystano trzy grupy: nieciężarne wieloródki, kobiety ciężarne oraz kobiety z nawracającą utratą ciąży. Wykazano m.in. zmniejszoną ekspresję PD-1 na wybranych populacjach limfocytów w grupie RPL. Publikacja wskazuje również na różnice dotyczące LAG-3, TIGIT, TIM-3 i VISTA. Szczególnie interesujące jest wykazanie różnic w ekspresji punktów kontrolnych na wielu populacjach jednocześnie, co wspiera koncepcję wielopoziomowej deregulacji immunologicznej w RPL. Autorzy sami wskazują na ograniczenie związane z liczebnością grup, a dyskusja odwołuje

się do możliwości wpływu wielkości grupy kontrolnej na rozbieżności względem wcześniejszych badań. Jest to istotne, ponieważ przy liczebności 10 osób w grupie nieciążarnych wieloródek pojedyncze obserwacje mogą mieć stosunkowo duży wpływ na wyniki. Liczba cytacji wg. bazy Scopus wynosi 10.

W autoreferacie Kandydatka określała swój wkład w powstanie publikacji w sposób procentowy, podczas gdy w oświadczeniach współautorów ich wkład przedstawiony jest w sposób opisowy. Uważam, że opis wkładu własnego powinien być przedstawiony w sposób spójny z oświadczeniami. Z drugiej strony nie jest to zarzut formalny, ponieważ obowiązujące przepisy prawne nie regulują w sposób precyzyjny sposoby czy nawet potrzeby dołączenia ww. oświadczeń do dokumentacji wymaganej w przewodzie habilitacyjnym.

Przeprowadzone przez Habilitantkę badania zostały dobrze zaplanowane, wykonane i zinterpretowane, co znalazło odzwierciedlenie w cyklu 7 publikacji spójnych tematycznie i udowadniających ciągłość koncepcji badawczej co stanowi indywidualne osiągnięcie naukowe Habilitantki. Do realizacji części badawczej Habilitantka wykorzystwała wiele nowoczesnych metod badawczych, potwierdziła także swoją zdolność do współpracy z innymi jednostkami. Osiągnięcia potwierdzają, że Kandydatkę można uznać za naukowca spełniającego wymagania stawiane przed samodzielnym pracownikiem naukowym.

3. Ocena aktywności naukowej

Całkowity dorobek naukowy dr Moniki Kniotek, wg analizy bibliometrycznej Biblioteki Uczelnianej WUM, na dzień złożenia dokumentów o wszczęcie postępowania habilitacyjnego obejmuje: 37 publikacji naukowych o łącznej punktacji IF = 104,591 oraz 2196 punktów MNiSW/MEiN. Liczba cytowań prac z udziałem Habilitantki wg Web of Science wynosi 745, a współczynnik Hirscha 13 oraz odpowiednio 818 i 14 według bazy Scopus. Niestety ponownie dane zaprezentowane w Autoreferacie i Wykazie Osiągnięć Naukowych nie są tożsame z przedstawionymi w analizie bibliometrycznej. Dodatkowo w autoreferacie Kandydatka rozdziela swoje artykuły na „Cykl publikacji naukowych” wchodzących w skład Osiągnięcia i „Pozostałe publikacje naukowe”, co sugeruje rozdział na publikacje włączone do

Osiągnięcia i niewłączone, jednak publikacje stanowiące cykl są wymienione także w wykazie „pozostałych” publikacji.

Wg. informacji zawartych w autoreferacie Kandydatka wygłosiła 3 wykłady na konferencjach, do wygłoszenia, których była zaproszona. Poza tym aktywny udział w konferencjach obejmuje 4 prezentacje ustne i 29 prezentacji posterowych. Jednak w autoreferacie nie znalazły się bezpośrednie informacje czy we wszystkich wystąpieniach Habilitantka była autorką prezentującą czy współautorką doniesień zjazdowych. Znaczna część prezentacji miała miejsce na konferencjach międzynarodowych.

Dokumentacja potwierdza aktywność Habilitantki w zakresie współpracy krajowej i międzynarodowej. Szczególnie istotny jest udział w projekcie PerFet realizowanym przez konsorcjum obejmujące partnerów z Litwy, Irlandii i Włoch. Na uwagę zasługuje również działalność międzynarodowa obejmująca m.in. pełnienie funkcji zewnętrznego egzaminatora w University of Essex oraz aktywność recenzencką i konferencyjną. Habilitantka uczestniczyła także w międzynarodowych przedsięwzięciach naukowych oraz prezentowała wyniki swoich badań na konferencjach zagranicznych, m.in. w Dublinie, Tokio i Montpellier. Oceniam tę aktywność jako istotną i potwierdzającą funkcjonowanie Habilitantki w międzynarodowym środowisku naukowym.

Na szczególne uznanie zasługuje aktywność Habilitantki w pozyskiwaniu i realizacji finansowania badań naukowych. W latach 2015–2020 kierowała projektem NCN w konkursie Sonata 8, dotyczącym immunomodulacyjnego działania cytrynianu sildenafilu u pacjentek z nawracającymi poronieniami. Projekt ten pozostaje bezpośrednio związany z osiągnięciem habilitacyjnym i stanowi jego ważne zaplecze badawcze. Ponadto Habilitantka kieruje polską grupą badawczą w projekcie PerMeD/PerFet realizowanym w latach 2024–2027 we współpracy z ośrodkami z Litwy, Włoch i Irlandii. Projekt dotyczy personalizacji leczenia niepłodności kobiecej oraz nawracających poronień o nieznanej etiologii. Budżet projektu przypisany do WUM wynosi ponad 1,5 mln zł. Aktywność ta świadczy o osiągnięciu przez Habilitantkę poziomu dojrzałości pozwalającego na samodzielne formułowanie i realizowanie programu badawczego.

Habilitationka wykonuje recenzje dla szeregu międzynarodowych czasopism naukowych, w tym m.in. *Reproduction*, *Molecular Biology Reports*, *BMC Women's Health*, *Scientific Reports*, *Cells*, *Vaccines*, *International Journal of Molecular Sciences*, *Journal of Clinical Medicine* oraz *Cytokine*.

Podsumowując ocenę dorobku naukowego ze szczególnym uwzględnieniem prac zgłoszonych do osiągnięcia habilitacyjnego należy zaznaczyć spójność tematyczną badań prowadzonych przez Habilitationkę i ich potencjał translacyjny.

4. Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Dorobek Habilitationki obejmuje również działalność dydaktyczną. Prowadzi Ona zajęcia z immunologii klinicznej, immunopatologii i immunodiagnostyki oraz zajęcia w języku angielskim dla studentów English Division. Sprawuje także opiekę nad studentami Szkoły Doktorskiej.

Na uwagę zasługuje Jej aktywność recenzencka. Habilitationka wykonuje recenzje dla szeregu międzynarodowych czasopism naukowych, w tym m.in. *Reproduction*, *Molecular Biology Reports*, *BMC Women's Health*, *Scientific Reports*, *Cells*, *Vaccines*, *International Journal of Molecular Sciences*, *Journal of Clinical Medicine* oraz *Cytokine*.

Pełniła również funkcje eksperckie w zakresie oceny projektów NCN, była zewnętrznym egzaminatorem w postępowaniu doktorskim na University of Essex oraz uczestniczyła w organizacji międzynarodowej konferencji naukowej *Immunology & Vaccinology, Cognition Conferences*, 25-26.11.2024, Zurich, Szwajcaria.

Dr Monika Kniotek jest członkiem następujących Towarzystw Naukowych: *International Federation of Fertility Societies*, *European Society of Human Reproduction and Embryology*, *Baltic Society of Flow Cytometry*, *European Society of Clinical Cell Analyses*, *Polskie Towarzystwo Immunologii Klinicznej i Doświadczalnej*.

5. Podsumowanie oceny i wnioski końcowe

Podsumowując, chciałabym podkreślić, że wysoko oceniam działalność naukową dr Moniki Kniotek, a przede wszystkim spójną koncepcję badawczą prowadzonych badań naukowych. Innowacyjny charakter badań zrealizowanych przez Habilitantkę z użyciem nowoczesnych metod badawczych świadczy o umiejętności wykorzystania interdyscyplinarnej wiedzy, bardzo dobrej organizacji pracy i szybkiej zdolności realizacji nowych wyzwań badawczych.

W oparciu o ocenę dorobku naukowego, w tym osiągnięcia naukowego będącego podstawą postępowania habilitacyjnego, a także dostarczonych informacji o dorobku dydaktycznym i organizacyjnym, stwierdzam, że dokumenty przedstawione do oceny, pomimo pewnych niedociągnięć w ich przygotowaniu, spełniają ustawowe wymogi stawiane Kandydatom do stopnia doktora habilitowanego.

Wnoszę zatem, do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, o dopuszczenie dr Moniki Kniotek do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego oraz popieram i pozytywnie opiniuję wniosek Habilitantki o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Z wyrazami szacunku,

Uniwersytet Rzeszowski
Kierownik
Zakładu Immunologii Człowieka

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Jacek Tabarkiewicz