

Student(ka) Imię i nazwisko

Nr albumu.....

Studia stopnia

Warszawa, dnia..... r

**Dziekan / Prodziekan
II Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego**

WNIOSEK

Uprzejmie proszę o zatwierdzenie tematu pracy licencjackiej/ magisterskiej*

.....
.....
.....
.....

Praca będzie wykonywana pod kierunkiem.....

w.....

pełna nazwa Zakładu/Kliniki (jeżeli nie jest to jednostka Uczelni , również adres)

.....
podpis studenta/studentki

Potwierdzam wybór (uzgodnienie) wymienionego powyżej tematu pracy.

.....
data

.....
podpis Promotora

.....
*Pieczęć imienna i podpis Kierownika
Zakładu/Kliniki Promotora*

Zatwierdzam przedstawiony temat pracy oraz jako jej recenzenta

.....
tytuł (stopień) naukowy, imię i nazwisko

.....
miejsce pracy (dokładny adres)

*- niepotrzebne skreślić

.....
data

.....
podpis Dziekana/Prodziekana