## **Załącznik 2.**

Formularz zgłoszenia pracy magisterskiej na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum do dziekanatu.

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANOWANA DATA OBRONY** |  |
| **DANE STUDENTA***(imię i nazwisko)* |  |
| **KIERUNEK STUDIÓW** |  |
| **KATEDRA/ZAKŁAD** |  |
| **TYTUŁ PRACY MAGISTERSKIEJ** |  |
| **PROMOTOR PRACY***(stopień/tytuł, imię i nazwisko)* |  |
| **RECENZENT** *(stopień/tytuł, imię i nazwisko)* |  |
| **DODATKOWY CZŁONEK KOMISJI***(stopień/tytuł, imię i nazwisko)* |  |
| **PRZEDMIOTY DO****EGZAMINU DYPLOMOWEGO***(pieczęć i podpis promotora pracy lub Kierownika jednostki, potwierdzające wybór przedmiotów)**(pieczątka)* | Przedmiot wiodący: …………………………………Przedmiot dodatkowy: ……………………………… |