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*** *potwierdzające wybór przedmiotów* | Przedmiot wiodący:  ……………………………………………………………….......…  Przedmiot dodatkowy:  ……………………………………………………........………… |