……………………………………………………………………….. …….….……….………..……….

/Imię i nazwisko/ /miejscowość / data/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

……………………………………………………………………….

/rok studiów, kierunek, poziom studiów /

……………………………………………………………………….

/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu ...........................................

**Prof. dr hab. n. med. I n. o zdr. Rafał Bobiński**

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego

# PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę tematu pracy dyplomowej licencjackiej/magisterskiej\*

Pierwotny temat: ……………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Proponowany nowy temat: ………………………………….………………….…………………………… ……………………………………………………………………………………………………….………… …………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………….………………………………….………………………..………………………………………

…………………………………

podpis studenta

**Opinia promotora pracy:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Promotora

**Opinia Wydziałowej Komisji ds. Jakości Kształcenia**

Na posiedzeniu WKJK w dniu …………………… zaopiniowała pozytywnie / negatywnie\* zmianę tematu pracy dyplomowej na: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis Przewodniczącej WKJK

**Decyzja Dziekana**

zatwierdzam / nie zatwierdzam\* zmianę tematu pracy dyplomowej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis Dziekana