**KARTA TEMATYCZNA PRACY MAGISTERSKIEJ**

**NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU UMB**

**Imię i nazwisko studenta:**

**Nr albumu:**

**Kierunek studiów:**

**Stopień studiów** (*właściwe zaznaczyć*): studia II stopnia/studia jednolite magisterskie

**Tryb studiów** (*właściwe zaznaczyć*): studia stacjonarne/studia niestacjonarne

**Rodzaj pracy magisterskiej**: badawcza

**Tytuł pracy magisterskiej w języku polskim:**

**Tytuł pracy magisterskiej w języku angielskim:**

**Cel pracy:**

**Sposób realizacji pracy** (*materiał badawczy i metody badawcze*):

**Miejsce realizacji badań**:

**DANE DOTYCZĄCE KIEROWNIKA PRACY MAGISTERSKIEJ:**

**Stopień/tytuł naukowy:**

**Imię i nazwisko:**

**Jednostka organizacyjna, w której zatrudniony jest Kierownik pracy:**

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

 *Pieczątka i podpis Pieczątka i podpis przedstawiciela Pieczątka i podpis Dziekana lub Prodziekana*

 *Kierownika pracy magisterskiej Wydziałowej Komisji ds. Prac Dyplomowych Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB*