**Temat i opiekun pracy magisterskiej**

|  |
| --- |
| ***Wypełnia student*** |
| Nazwisko i imię studenta: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Nr indeksu: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Miejsce wykonywania pracy magisterskiej: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Temat pracy magisterskiej: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko opiekuna pracy magisterskiej: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| ***Wypełnia opiekun pracy magisterskiej*** |
| *Zgoda pracownika na pełnienie funkcji opiekuna pracy magisterskiej:**(podpis, data)* |  |
| *Zgoda kierownika jednostki na wykonywanie pracy magisterskiej w danej jednostce:**(pieczęć, podpis, data)* |  |
| *Czy w ramach pracowni magisterskiej student będzie wykonywał doświadczenia zużyciem izotopów promieniotwórczych?* | [ ] [ ] **tak nie** | Jeśli tak, to podać datę przeszkolenia studenta w zakresie BHP z izotopami oraz nazwisko osoby, która dokonała przeszkoleniaKliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| *Czy w ramach pracowni magisterskiej student będzie brał udział w projekcie wymagającym zgody Lokalnej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach?* | [ ] [ ] **tak nie** | Jeśli tak, to:1) Podać tytuł projektu, który otrzymał zgodę Komisji i nr zezwolenia Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.2) Określić zakres bezpośredniego udziału studenta w projekcie Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| *Czy w ramach pracowni magisterskiej student będzie brał udział w projekcie wymagającym zgody Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych przy GUMed?* | [ ] [ ] **tak nie** | Jeśli tak, to:1) Podać tytuł projektu, który otrzymał zgodę Komisji i nr zezwolenia Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.2) Określić zakres bezpośredniego udziału studenta w projekcie Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| ***Uzupełnia Dziekanat MWB*** |
| *Zgoda Dziekana MWB na wykonywanie pracy magisterskiej pod opieką zaproponowanego opiekuna* | *(podpis, data)* |