**Karta wyboru opiekuna i Tematyki**

**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 przeszkolenia  Kliknij 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)* | | | |