|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko studenta |  | miejscowość, data |
|  |
| Nr indeksu |
|  |
| Imię i nazwisko opiekuna pracy dyplomowej |

**Dziekan**

**Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed**

**Uprzejmie proszę o wystawienie** *(wybrane zaznaczyć krzyżykiem):*

1. **🞏 odpisu dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia w języku………………….……………**
2. **🞏 odpis suplementu w języku angielskim**

Tytuł pracy magisterskiej w języku obcym: ……………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| .........................................................................  *podpis studenta* |

*Wypełnia Dziekanat MWB*

Wystawiono:

- odpis dyplomu w języku …………………………………………………………………

-odpis suplement w języku angielskim

|  |
| --- |
| .............................................................................  podpis pracownika  Dziekanatu MWB |