**Karta wyboru opiekuna i TematU**

**pracy magisterskiej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Imię i nazwisko studenta:* | | *nr indeksu:* |
| *Miejsce wykonywania pracy magisterskiej:* |  | |
| *Temat pracy magisterskiej:* |  | |
| *Tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko opiekuna pracy magisterskiej:* |  | |

Gdańsk, dnia ................................................................... Czytelny podpis studenta......................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Zgoda pracownika na pełnienie funkcji opiekuna pracy magisterskiej:*  *(podpis, data)* |  | |
| *Zgoda kierownika jednostki na wykonywanie pracy magisterskiej w danej jednostce:*  *(pieczęć, podpis, data)* |  | |
| ***Wypełnia opiekun pracy magisterskiej*** | | |
| *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 |
| *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  2) Określić zakres bezpośredniego udziału studenta w  projekcie |
| *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  2) Określić zakres bezpośredniego udziału studenta w  projekcie |
| ***Uzupełnia Dziekanat MWB*** | | |
| *Zgoda Dziekana MWB na wykonywanie pracy magisterskiej pod opieką zaproponowanego opiekuna*  *(podpis, data)* | | |