**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)* |