Załącznik 27

Włocławek, dnia ……..

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek: Pielęgniarstwo

Poziom studiów: …….

Imię i nazwisko studenta: ……

Numer albumu: ……

Wydziałowa Komisja ds. Jakości Kształcenia

Wniosek o zaakceptowanie tematu pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o zaakceptowanie tematu pracy dyplomowej:

…….

…….

…….

Promotor pracy: ……..

……..
podpis studenta

Akceptuję temat pracy dyplomowej

……..
podpis promotora

Temat pracy: zatwierdzony* nie zatwierdzony*

przez Wydziałową Komisję ds. Jakości Kształcenia.

Włocławek, dnia ……

……..
podpis Przewodniczącego
Wydziałowej Komisji ds. Jakości Kształcenia

* niewłaściwe skreślić