**Podanie w sprawie zmiany promotora pracy dyplomowej**

Data ……………………

…………………………………………

Imię i nazwisko studenta

…………………………………………

Nr albumu studenta

…………………………………………

Nr tel. kontaktowego

…………………………………………

Poziom, forma studiów (I/II stopień,jednolite magisterskie ;stacjonarne/niestacjonarne)

…………………………………………

Kierunek, specjalność

**Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu**

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na zmianę promotora pracy dyplomowej ……………………...…………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko promotora)*

na …………………………………………………………………….………………………………….

*(imię i nazwisko proponowanego promotora)*

Uzasadnienie prośby

……………...…………………………………………………………………………………………….

……………...…………………………………………………………………………………………….

……………...…………………………………………………………………………………………….

…………………………..

*Podpis studenta*

Opinia dotychczasowego promotora ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Liczba osób w grupie seminaryjnej po zmianie będzie wynosić ……………………………….

………………………………………………………….

*Podpis dotychczasowego promotora*

Opinia proponowanego promotora ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Liczba osób w grupie seminaryjnej po zmianie będzie wynosić ……………………………….

………………………………………………………….

*Podpis proponowanego promotora*

…………………………………...….. ………....……………………………

*Opinia Koordynatora KZJK Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu*