Załącznik nr 5

do Procedury nr 2 (PJK\_2\_ WNMiNoZ)

**Zadanie na pracę dyplomową**

**UNIWERSYTET TECHNOLOGICZNO-HUMANISTYCZNY**

**im. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO w Radomiu**

**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

Kierunek studiów: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

typ studiów: **stacjonarne/niestacjonarne**

rodzaj studiów: **pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie/ pierwszego stopnia licencjackie**

Zatwierdzam Rok akademicki: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Dziekan Wydziału Temat Nr: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Radom, dnia **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZADANIE NA PRACĘ DYPLOMOWĄ**

Wydano studentowi: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 nazwisko i imię (imiona) studenta

|  |
| --- |
|  I. Temat projektu: |
|  |
|  |
| II. Plan pracy |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| III. Cel pracy |
|  |
|  |
|  |
| IV. Uwagi dotyczące pracy |
|  |
|  |
|  |
| V. Termin wykonania poszczególnych części pracy wg. zatwierdzonego harmonogramu |
|  |
|  |
| VI. Termin oddania – ukończenia pracy |
|  |
|  |
| VII. Konsultanci |
|  |
|  |
|  |
|  | ***PROMOTOR*** |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tytuły, imię (imiona) i nazwisko promotora |
|  | **Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu** |
|  |
|  | *podpis promotora* |  |
|  |  |  |
| Temat pracy dyplomowej celem jej wykonania otrzymałem |
| Radom, dnia |  |  |  |  |
|  | *podpis studenta* |  |