Załącznik nr 1 do Procedury utajniania pracy dyplomowej

Poznań, dnia………………………

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

*dane osoby składającej oświadczenie*

Sz. P.

……………………………………………

Dziekan Wydziału………………………..

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Wniosek o utajnienie pracy dyplomowej**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na utajnienie pracy dyplomowej licencjackiej /magisterskiej ⃰, studenta /studentki ⃰ pt.:

……………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie (obowiązkowo)**:………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………..

*podpis*

**Opinia promotora (obowiązkowo) ⃰⃰ ⃰**

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

…………………………….

*data i podpis promotora*

**Decyzja Dziekana:**

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………….

*data i podpis Dziekana*

*⃰ niewłaściwe skreślić*

*⃰ ⃰ nie wypełniać gdy z wnioskiem występuje promotor*