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*