Załącznik nr 9 do zarządzenia nr 84/2024

z dnia 25 lipca 2024 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź, dnia ...................................

………………………………………

*(imię i nazwisko studenta)1*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

………………………………………

*(nr albumu)*

………………………………………

*(kierunek studiów)*

………………………………………

*(poziom kształcenia)*

………………………………………

*(forma studiów)*

**WNIOSEK**

**o nadanie pracy dyplomowej statusu „utajniona”**

**Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu**

**ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa**

**Uniwersytetu Medycznego w ŁodziDr hab. n. o zdrowiu profesor uczelni Ewa Borowiak**

Wnioskuję o nadanie statusu **„utajniona”** następującej pracy dyplomowej (licencjackiej/ magisterskiej2) zatytułowanej: ………………………………………………………………………………………….

**……………………………………………………………………………………………………………………..**

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

…………………………………………………………………………………………………

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

.…………………………..............

*(czytelny podpis )*

**Opinia promotora (obowiązkowo)3:** ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

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

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

*(tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko promotora ) (data i podpis)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1 Autora pracy dyplomowej.

2 Niepotrzebne skreślić.

3 Nie wypełnia się, gdy z wnioskiem występuje promotor.

**Decyzja Dziekana Wydziału:**

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

……………………………………...…………………………………………

(data, pieczątka i podpis)