**ZAŁĄCZNIK nr 8 do WSZiDJK**

 Warszawa, dnia

…………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………

Kierunek

…………………………………………

Stopień, rok studiów, semestr studiów

…………………………………………

Nr albumu

……………………………………….

Nr telefonu

Prodziekan WHBiOZ

…………………………………..

Wniosek

 Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody, aby opiekunem naukowym mojej pracy dyplomowej był/ła:

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

(tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko, dyscyplina)

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

zatrudniony/a w ……………………………………………………………………………………….

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

na stanowisku ………………………………………………………………………………………….

Dorobek publikacyjny (3 pozycje) lub kompetencje proponowanego opiekuna:

Zobowiązuję się, złożyć pracę dyplomową w terminie określonym w regulaminie studiów.

………………………….

podpis studenta

Zgadzam się zostać opiekunem naukowym pracy dyplomowej

………………………….

 podpis opiekuna