 Data przyjęcia zgłoszenia (wypełnia Komitet Organizacyjny) Numer identyfikacyjny (wypełnia Komitet Organizacyjny)

 **Komitet Organizacyjny**

 **59. Konkursu Prac Magisterskich**

 **Wydziału Farmaceutycznego**

 **UM im. K. Marcinkowskiego**

 **w Poznaniu**

**KARTA ZGŁOSZENIA PRACY MAGISTERSKIEJ**

**NA 59. WYDZIAŁOWY KONKURS PRAC MAGISTERSKICH**

**Wydział Farmaceutyczny, kierunek:** ………………………………………………………….……………………………………………………………

**Imię i nazwisko Autora:** …………………………………………………………………………….……………………………………………………………

adres e-mail i tel. kontaktowy:…………………………………………………………………………………………………………………..

**Tytuł pracy magisterskiej:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Recenzent pracy magisterskiej:** ………………………………………………………………………………………………………………………………

Katedra/Zakład:………………………………………………………………………………………………………………………………………….

adres e-mail: ……………………………...………………………………………………………………………………………………………………

**Data i podpis Autora Pracy Magisterskiej**

 ....……………………………………………………………

**Osoby akceptujące zgłoszenie:**

**Kierownik pracy magisterskiej:** ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Katedra/Zakład:………………………………………………………………………………………………………………………………………….

adres e-mail i tel. kontaktowy: ……………………………………………………………………………………………………………………

**Opiekun pracy magisterskiej:** …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Katedra/Zakład: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

adres e-mail i tel. kontaktowy:……………………………………………………………………………………………………………………

**Podpis Kierownika**

**Pracy Magisterskiej**

**Podpis Opiekuna**

**Pracy Magisterskiej**

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

***Uwaga:* Uprzejmie prosimy o dosłanie do 19.09.2023 r. pracy magisterskiej (wersja pdf), skan podpisanej karty zgłoszenia oraz Regulamin Konkursu na adres mailowy:** konkurs.mgr.wf@gmail.com