Poznań, dnia ...................................

..............................................

(pieczątka jednostki)

Szanowna Pani

Dr hab. Małgorzata Kotwicka

Dziekan

Wydziału Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Medycznego

w Poznaniu

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przygotowanie recenzji pracy licencjackiej/magisterskiej\*

studenta:…………………………………………………………………………........................

(imię i nazwisko)

kierunek………………………………………………………………………….........................

studia: stacjonarne/niestacjonarne\*

pt. ………………………………………………………………………………………………..

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

przez: ……………………………………………………………………………………………

(nazwisko recenzenta)

Promotor

\*odpowiednie podkreślić