



WYDZIAŁ NAUK  
O ZDROWIU  
UNIwersYTET OPOLSKI

**KARTA TEMATYCZNA PRACY LICENCJACKIEJ  
NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU UNIwersYTETU  
OPOLSKIEGO**

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Nr albumu:** .....

**Kierunek studiów:** .....

**Typ pracy licencjackiej:**  
.....

**Tytuł pracy licencjackiej w języku polskim:**  
.....

**Tytuł pracy licencjackiej w języku angielskim:**  
.....

**Cel pracy:**  
.....  
.....  
.....

**Sposób realizacji pracy** (*materiał badawczy i metody badawcze*):  
.....  
.....  
.....

**Miejsce realizacji badań:**  
.....

**DANE DOTYCZĄCE PROMOTORA PRACY LICENCJACKIEJ:**

**Stopień/tytuł naukowy/zawodowy:** .....

**Imię i nazwisko:** .....

**Jednostka organizacyjna, w której zatrudniony jest Promotor pracy:**

.....

---

*Podpis promotora pracy  
licencjackiej*

---

*Podpis lidera  
Wiodącego Zespołu  
Dydaktycznego  
Wydziału Nauk o Zdrowiu UO*

---

*Pieczątka i podpis Dziekana lub  
koordynatora kierunku  
Wydziału Nauk o Zdrowiu UO*