



WYDZIAŁ NAUK  
O ZDROWIU  
UNIWERSYTET OPOLSKI

**KARTA TEMATYCZNA PRACY MAGISTERSKIEJ  
NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU UNIWERSYTETU  
OPOLSKIEGO**

**Imię i nazwisko studenta:** .....

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

**Kierunek studiów:** .....

**Typ pracy magisterskiej:**

.....

**Tytuł pracy magisterskiej w języku polskim:**

.....

**Tytuł pracy magisterskiej 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*