Załącznik nr 2

do Regulaminu procesu dyplomowania na kierunkach Analityka Medyczna, Farmacja, Kosmetologia II stopnia
 na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB

 **Ankieta kwalifikacji recenzenta pracy magisterskiej**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………….…………..……………..…………………

Tytuł naukowy/stopień naukowy: ………………………………………………………………....………………....................................

Reprezentowana dyscyplina/dyscypliny: …………………………………………………............…………………………..………………..

Nazwa Jednostki organizacyjnej recenzenta: ………………………………………………………..………………………………..…...……

Nazwa Jednostki organizacyjnej w której realizowana jest praca magisterska: ……………………………………..…...……

Kierunek studiów: …………………………………………………………………..……………………………………….………………………....……

Temat recenzowanej pracy magisterskiej:……………………………….............................................................................

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

Charakterystyka dorobku naukowego (*wykaz publikacji z ostatnich 5 lat, projekty badawcze, współpraca naukowa, patenty, wdrożenia, nagrody, członkostwo w zespołach eksperckich, towarzystwach naukowych, członkostwo w radach naukowych czasopism, udział w popularyzacji nauki, udział i/lub organizacja zjazdów, konferencji naukowych itp.*):

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

Charakterystyka doświadczenia i dorobku dydaktycznego (*wykaz najważniejszych osiągnięć dydaktycznych, autorstwo podręczników/materiałów dydaktycznych, nagrody, opieka nad kołem naukowym, udział w kursach podnoszących kompetencje dydaktyczne, udział i/lub organizacja szkoleń, staży, praktyk, dodatkowe kwalifikacje itp.*).

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

Charakterystyka doświadczenia i dorobku zawodowego (*tytuł zawodowy, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje zawodowe, doświadczenie zawodowe zdobyte poza Uczelnią, wykaz najważniejszych osiągnięć zawodowych, nagrody, udział w popularyzacji działalności zawodowej itp.*).

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

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

 data podpis kandydata na recenzenta

DECYZJA

Wyrażam pozytywną/negatywną\* opinię w sprawie pełnienia przez …………………………………………………….…………. (tytuł /stopień naukowy imię i nazwisko) funkcji recenzenta pracy magisterskiej wskazanej w ankiecie, realizowanej na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

……………………………………… ……………………………………………….

 data pieczęć i podpis Dziekana Wydziału/Prodziekana Wydziału

\* niepotrzebne skreślić