Załącznik nr 1A

do Regulaminu procesu dyplomowania na kierunku Kosmetologia studia II stopnia

na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB

**Ocena kwalifikacji**

**kierownika prac magisterskich**

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

Tytuł naukowy/stopień naukowy/tytuł zawodowy: ………………………………………………………....................................

Nazwa Jednostki organizacyjnej kierownika pracy: ………………………………………………………….………………………...……

Charakterystyka doświadczenia i dorobku naukowego obszarze tematycznym kierunku kosmetologia/reprezentowanej dyscyplinie naukowej w ciągu ostatnich 5 lat (wykaz publikacji naukowych, wykaz zakończonych przewodów doktorskich i magisterskich, naukowa współpraca międzynarodowa, staże i szkolenia naukowe, realizacja grantów):

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

Charakterystyka doświadczenia i dorobku dydaktycznego w zakresie kosmetologii i pokrewnym w ciągu ostatnich 5 lat (doświadczenie dydaktyczne, autorstwo podręczników/materiałów dydaktycznych, udział w organizacji szkoleń/staży):

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

Wykaz przedmiotów prowadzonych przez nauczyciela akademickiego w  roku akademickim, w którym składana jest ankieta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **rok studiów** | **kierunek studiów** | **nazwa przedmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |

 …………………………………………………………………..

data ……………………………… podpis kandydata na kierownika pracy

Załącznik nr 1B

do Regulaminu procesu dyplomowania na kierunku Kosmetologia studia II stopnia

na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB

DECYZJA

Na podstawie danych zawartych w ankiecie „**Ocena kwalifikacji kierownika prac magisterskich”** wyrażam pozytywną/negatywną\* opinię w sprawie pełnienia przez (tytuł /stopień naukowy/tytuł zawodowy imię i nazwisko) ……………………………………………………. funkcji kierownika prac magisterskich na kierunku Kosmetologia studia II stopnia realizowanych na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

……………………………………… ……………………………………………….

 data pieczęć i podpis Dziekana

\* niepotrzebne skreślić