ZMIANA OPIEKUNA PRACY LICENCJACKIEJ

NAZWISKO I IMIĘ:

BIEŻĄCY ROK STUDIÓW: | **DOTYCHCZASOWY OPIEKUN:**

Z INSTYTUTU/WYDZIAŁU: **UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO**

NOWY OPIEKUN PRACY LICENCJACKIEJ:

Z INSTYTUTU/WYDZIAŁU **UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO**

Podpis studenta

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI ZMIANĘ OPIEKUNA.

Podpis poprzedniego opiekuna

WYRAŻAM ZGODĘ NA PEŁNIENIE FUNKCJI OPIEKUNA PRACY LICENCJACKIEJ STUDENTA:

Jednocześnie oświadczam, że liczba studentów z III roku, którymi będę się opiekować w roku akademickim: nie przekroczy trzech.

Kraków dnia:

Podpis nowego opiekuna

Decyzja Prodziekana Wydziału Biologii:

Kraków dnia:

Podpis Prodziekana