

*Załącznik nr. 3*

**Wniosek o wyrażenie zgody na udostępnienie materiałów do pracy licencjackiej na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo**

znak: Kraków, dnia....................

(uzupełnia Dziekanat) (uzupełnia Dziekanat)

.....................................................................................................................................................

(dane Dyrektora/Kierownika Instytucji/Jednostki oraz pełna nazwa Instytucji/Jednostki)

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum zaświadcza, że Pan/Pani.............................................................................nr albumu ....................... student (ka) .............roku, kierunek........................................................................................................., pisze pracę dyplomową, której wstępny tytuł brzmi:…………………………………………………………………………………………

W związku z tym Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM prosi o zgodę na udostępnienie potrzebnych danych do napisania pracy dyplomowej z wykorzystaniem metody indywidualnego przypadku i wskazuje, że promotor pracy jest zobowiązany do zapewnienia studentom kontaktu z pacjentem kierując go do nauczyciela akademickiego realizującego w tej Instytucji/Jednostce i w tym czasie zajęcia dydaktyczne lub do pracownika szpitala współpracującego z Wydziałem Nauk o Zdrowiu UJCM w celu nadzoru nad kontaktem z pacjentem.

Uzyskane dane będą podlegać rygorom wynikającym z ustawy o ochronie danych.

.................................................................................

imię i nazwisko promotora pracy
(czytelny podpis)

..................................................

pieczęć i podpis Dziekana

..........................................................................

podpis i zgoda Dyrektora/Kierownika Instytucji/Jednostki, w której realizowane będą zadania badawcze.
 (czytelny podpis)

⃰ ***druk wypełnić elektronicznie w 2 egzemplarzach***





*Załącznik nr. 3.1*

**Wniosek o wyrażenie zgody na udostępnienie materiałów do pracy dyplomowej**

znak: Kraków, dnia....................

(uzupełnia Dziekanat) (uzupełnia Dziekanat)

.....................................................................................................................................................

(dane Dyrektora/Kierownika Instytucji/Jednostki oraz pełna nazwa Instytucji/Jednostki)

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum zaświadcza, że Pan/Pani.............................................................................nr albumu ....................... student (ka) .............roku, kierunek........................................................................................................., pisze pracę dyplomową, której wstępny tytuł brzmi:…………………………………………………………………………………………
 W związku z tym Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM prosi o zgodę na udostępnienie potrzebnych danych w ramach badań, których przeprowadzenie będzie możliwe po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji ds. Etyki Badań Naukowych UJ CM.

Uzyskane dane będą podlegać rygorom wynikającym z ustawy o ochronie danych.

.................................................................................

imię i nazwisko promotora pracy
(czytelny podpis)

..................................................

pieczęć i podpis Dziekana

..........................................................................

podpis i zgoda Dyrektora/Kierownika Instytucji/Jednostki, w której realizowane będą zadania badawcze.
 (czytelny podpis)

W załączniku: - krótka charakterystyka grupy badanej i metody badania (proszę dołączyć narzędzie planowane do zbierania danych np. kwestionariusz ankiety, lista pytań do wywiadu)

 ⃰ ***druk wypełnić elektronicznie w 2 egzemplarzach***

