Załącznik nr 6

do Regulaminu postępowania w sprawie nadania stopnia doktora

w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

tytuł zawodowy, imię i nazwisko autora

**Tytuł rozprawy w języku polskim**

**Tytuł rozprawy w języku angielskim**

**Rozprawa na stopień doktora   
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki medyczne / nauki o zdrowiu / nauki farmaceutyczne**\*

Promotor: tytuł lub stopień naukowy, imię, nazwisko,

Pełna nazwa jednostki organizacyjnej promotora (Katedra, Zakład, Klinika, Wydział, Uczelnia)

Promotor (pomocniczy): stopień naukowy, imię, nazwisko,

Pełna nazwa jednostki organizacyjnej promotora (Katedra, Zakład, Klinika, Wydział, Uczelnia)

Akceptuję: ……………………………………………….……………….…………….

*(data i podpis promotora)*

……………………………………………….……………….…………….

*(data i podpis promotora)*

……………………………………………….……………….…………….

*(data i podpis promotora/promotora pomocniczego)*



Miejscowość rok

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Wybrać właściwą dyscyplinę.