

.....  
*imię i nazwisko doktoranta*

**Ewidencja pracy doktoranta Szkoły Doktorskiej w Instytucie Nauk o Zdrowiu**

.....  
*miesiąc i rok*

<b>Data</b>	<b>Podpis doktoranta</b>	<b>Zadanie</b>	<b>Podpis promotora</b>

.....  
*podpis i pieczęćka dyrektora Instytutu Nauk o Zdrowiu*

Dr hab.inż. Elżbieta Krzęcio-Nieczyporuk  
profesor uczelni