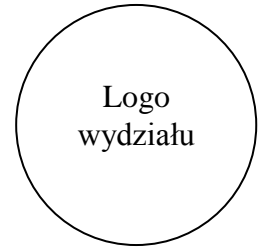




WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



Nazwa wydziału

.....  
(pieczęć wydziału)

Warszawa, dnia .....

**Pan(i)**

.....  
(tytuł naukowy, imię i nazwisko recenzenta)

.....  
(nazwa Zakładu / Kliniki)

Zwracam się z uprzejmą prośbą, o ocenę załączonej pracy licencjackiej / magisterskiej\* studenta(ki)

..... (nr albumu .....),  
(imię/imiona i nazwisko)

kierunku ..... specjalności .....

Tytuł pracy: .....

Praca pozytywnie przeszła procedurę antyplagiátową i została zatwierdzona przez promotora pracy

.....  
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

Z .....  
(nazwa Zakładu / Kliniki)

.....  
(podpis Dziekana)

---

## RECENZJA PRACY

1. Czy treść pracy odpowiada tematowi określonymu w tytule:

.....

2. Ocena układu pracy, struktury, podziału treści, kolejności rozdziałów, kompletności tez, celów, wniosków, itp.:

.....

.....

.....

3. Merytoryczna ocena pracy:

.....

.....

\* *niepotrzebne skreślić*

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

4. Czy i w jakim zakresie praca stanowi nowe ujęcie problemu:

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

5. Ocena doboru i sposobu wykorzystania źródeł/ piśmiennictwa / literatury:

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

6. Ocena formalnej strony pracy (poprawność językowa, opanowanie techniki pisania pracy, odwołania, itp.):

.....  
.....

7. Sugerowane możliwości wykorzystania pracy (publikacja, udostępnienie instytucjom, materiał źródłowy, etc.):

.....  
.....

8. Inne uwagi:

.....  
.....

---

Pracę oceniam na stopień\*\* : .....  
(ocena cyfrą i słownie)

i wnioskuję o dopuszczenie / niedopuszczenie\* jej do obrony.

.....  
data

.....  
(podpis recenzenta)

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *należy stosować oceny w skali 2 - 5 (niedostateczny (2.0), dostateczny (3.0), dość dobry (3.5), dobry (4.0), ponad dobry (4,5), bardzo dobry(5.0).*