**ZAŁĄCZNIK 4**

**FORMULARZ WNIOSKU PROMOTORA/OPIEKUNA NAUKOWEGO O WYDANIE OPINII O ZGODNOŚCI STUDENCKIEGO/DOKTORSKIEGO PROJEKTU BADANIA NAUKOWEGO Z ZASADAMI ETYCZNYMI**

**1. Tytuł badania** (pełny i skrócony, jeśli dotyczy)

|  |
| --- |
|  |

**2. Kierownik badania**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Stopień/tytuł naukowy: |
| Kierunek/stopień/rok studiów: |
| Wydział/Katedra/Zakład: |

**4. Promotor/opiekun naukowy kierownika badania**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Stopień/tytuł naukowy: |
| Stanowisko: |
| Wydział/Katedra/Zakład: |
| Tel. kontaktowy:  E-mail: |

**5. Uzasadnienie wniosku o wydanie przez Komisję opinii o zgodności studenckiego/doktorskiego projektu badania naukowego z zasadami etyki**

|  |
| --- |
|  |

Data i miejsce Podpis Promotora/Opiekuna naukowego