Katedra/Zakład………………………………………… Gdynia, ………………………….

Wydział Zarządzania i Nauk o Jakości

Uniwersytet Morski w Gdyni

**Wykaz proponowanych seminariów dyplomowych *licencjackich/inżynierskich/magisterskich***

**rozpoczynających się w semestrze *zimowym/letnim* w roku akademickim ………… / …………**

**Kierunek studiów:…………………………………………** **Forma studiów:** studia *stacjonarne/niestacjonarne*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka seminarium** | **Tytuł/stopień, imię i nazwisko osoby prowadzącej seminarium** | **Tytuł/stopień, imiona i nazwiska dodatkowych promotorów w ramach seminarium**(jeżeli dotyczy) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kierownik Katedry/Zakładu…………………………………………..*data i podpis* |  |