**POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY**

**W SZCZECINIE**



***imię i nazwisko***

***TYTUŁ PRACY****w j. polskim oraz w j. angielskim*

Rozprawa doktorska w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

Dyscyplina nauki o medyczne

Promotor: *tytuł i stopień naukowy, imię i nazwisko*

Promotor pomocniczy: *stopień naukowy, imię i nazwisko*

**Szczecin *rok***