Katedra Systemów Sonarowych

Gdańsk, …..06.2022

**Karta informacyjna Dyplomanta studiów II stopnia**

**realizującego dyplom magisterski w Katedrze Systemów Sonarowych**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko dyplomanta |  |
| numer albumu |  |
| dane kontaktowe  (telefon, e-mail) |  |
| forma studiów | stacjonarne/niestacjonarne |
| kierunek |  |
| specjalność podstawowa |  |
| temat wybrany do realizacji (numer KSON i tytuł) |  |
| imię i nazwisko opiekuna pracy |  |
| imię i nazwisko konsultanta pracy |  |
| współautor, w przypadku pracy dwuosobowej |  |