Tytuł zawodowy Imię i nazwisko

**Tytuł rozprawy doktorskiej**

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu

w dyscyplinie nauki medyczne

Promotor: ………………………………

Promotor pomocniczy: ………………………………..



Nazwa Jednostki, w której były prowadzone badania

Kolegium Nauk Medycznych/Nauk Farmaceutycznych/Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań, 2025