

**WYTYCZNE  
PRACY LICENCJACKIEJ  
– STUDIUM PRZYPADKU**

**(praca kazuistyczna)**

**WYŻSZA SZKOŁA UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH  
W PIŃCZOWIE**

## **WYTYCZNE PRACY LICENCJACKIEJ**

### **– STUDIUM PRZYPADKU**

**(praca kazuistyczna)**

- **Praca typu kazuistycznego** w pielęgniarstwie to szczegółowy i systematyczny opis sytuacji pacjenta w ciągu pewnego okresu czasu, a także opis zmian, jakie w tym czasie zachodzą w zachowaniu człowieka, w jego zdrowiu i funkcjonowaniu w chorobie lub niepełnosprawności. Jest jakościowym badaniem naukowym, którego wszechstronność sprawia, że jest ono z dużą korzyścią włączane do praktyki pielęgniarstwa.
- **Temat pracy licencjackiej zatwierdza promotor** – temat ma odpowiadać pracy kazuistycznej – np. ROLA I ZADANIA PIEŁĘGNIARKI W OPIECE NAD CHORYM Z ZAPALENIEM MIĘŚNIA SERCOWEGO. UDZIAŁ PIEŁĘGNIARKI W OPIECE NAD CHORYM OPEROWANYM Z POWODU RAKA TRZUSTKI. PROCES PIEŁĘGNOWANIA CHOROJ Z RAKIEM PIERSI W OKRESIE OKOŁOOPERACYJNYM.

### **1. STRUKTURA PRACY LICENCJACKIEJ**

- **Praca licencjacka aby została przyjęta promotora musi odpowiadać przyjętej przez WSUZ strukturze, przedstawionej poniżej.**

Praca licencjacka powinna zawierać takie elementy jak:

- a. Strona tytułowa (wg schematu szkoły – przykład na końcu wytycznych) Temat pracy powinien zawierać jasno określony przedmiot badań.

- b. Spis treści
- c. WYKAZ SKRÓTÓW
- d. WSTĘP (1 strona)
- e. Rozwinięcie tematu (Podział na rozdziały)
- f. Zakończenie i wnioski z rozprawy

## **2. PRZYKŁADOWY UKŁAD PRACY LICENCJACKIEJ**

### **ROZDZIAŁ I, np. PROBLEM BADAWCZY W LITERATURZE PRZEDMIOTU**

np. **TEMATYKA PRACY W ŚWIECLE LITERATURY PRZEDMIOTU**

np. **WYBRANE ZAGADNIENIA TEORETYCZNE NA TEMAT JEDNOSTKI CHOROBOWEJ**

#### **np. w zależności od tego co ustali promotor:**

- a. Definicja choroby
- b. Objawy kliniczne
- c. Wybrane zagadnienia na temat diagnozowania i leczenia
- d. Profilaktyka
- e. Pielęgnowanie chorego z..... w świetle literatury

### **ROZDZIAŁ II. METODOLOGIA BADAŃ**

- 2.1. Cel pracy i problemy badawcze (cel: poznawczy, teoretyczny i praktyczny) (1-2 strony)
- 2.2. Metody, narzędzia i techniki badawcze (3 – 4 strony)
- 2.3. Teren i czas oraz materiał badawczy albo Organizacja i przebieg badań (ok 1 strona).

### **ROZDZIAŁ III. WYNIKI BADAŃ**

3.1. Studium przypadku / albo opis przypadku

3.2. Proces pielęgnowania chorego z .....

ewentualnie Diagnozy i interwencje pielęgniarskie w opiece nad chorym z .....

### **ROZDZIAŁ IV. OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ ewentualnie PODSUMOWANIE (2-3 strony)**

### **ROZDZIAŁ V. WNIOSKI ewentualnie WNIOSKI I POSTULATY (1-2 stron)**

**STRESZCZENIE** (1strona)

**PIŚMIENNICTWO**

**SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW** – w zależności od tego co jest w pracy licencjackiej

**ANEKS**

**OŚWIADCZENIA STUDENTA**

**Ad. WSTĘP** – to krótki rys pracy o charakterze ogólnym, historycznym lub teoretycznym, poglądowym, dotyczy jednostki chorobowej. Celem wstępu jest wprowadzenie w badaną tematykę, ukazanie intencji autora i wprowadzenie do głównej części pracy. Powinien zatem wyrażać istnienie problemu. Nie może być przeglądem literatury, lecz wykorzystując dane z piśmiennictwa, powinien uzasadniać celowość przeprowadzonych badań. Po zapoznaniu się z wstępem czytelnik powinien dowiedzieć się:

- co jest interesujące w przedstawionym opracowaniu;
  - dlaczego przedłożona praca jest znacząca;
  - o najbardziej aktualnym stanie wiedzy o rozpatrywanym problemie;
  - w jaki sposób wyniki pracy zostaną przedstawione
- Wstęp powinien zawierać

1-1,5 strony pracy.

**Ad. ROZDZIAŁ I.** – Stanowi przegląd aktualnego piśmiennictwa dotyczącego poruszanego tematu. Piśmiennictwo powinno stanowić głównie pozycje pochodzące z czasopism medycznych, monografie jednego i wielu autorów, podręczników medycznych najlepiej z ostatnich 5-10 lat, dobierane w sposób celowany i przemyślany. Pozycje ze źródeł internetowych i podręcznikowe powinny mieć znaczenie marginalne. Czytelnik powinien mieć poczucie spójności ciągłości badań obecnych i wcześniejszych. Zaleca się, aby rozdział ten był opracowany na 15-20 stronach maszynopisu (1/3 pracy). W uzasadnionych przypadkach, jeżeli wynika to ze specyfiki pracy jego zawartość może być różna od zalecanej.

Niedopuszczalnym jest aby cała strona bazowała na 1 przypisie, **na stronie powinny znaleźć się co najmniej 3 przypisy, a nawiasie kwadratowym nie więcej niż 3!**

**Każdą nową myśl w danym podrozdziale zaczynamy od akapitu i kończymy przypisem w nawiasie kwadratowym. Jeżeli tekst dotyczy tego samego wątku ale jest z innej literatury to powołujemy się na tę literaturę w nawiasie kwadratowym – przykłady zaznaczone kolorami**

Np.

*Rozwój cywilizacyjny i w konsekwencji wzrost uprzemysłowienia i motoryzacji to najczęstsza przyczyna wypadków i wielomiejscowych uszkodzeń ciała w tym również urazów mózgowo-czaszkowych. Rozpowszechnienie urazów mózgu jest podobne na całym świecie są porównywalne, nieco większe w krajach wysoko rozwiniętych (np., USA) [3].*

*Wśród wszystkich zaistniałych wypadków 70 % osób doznaje urazów czaszkowo-mózgowych, a co piąty uraz głowy stanowi zagrożenie dla życia. Zakłada się, że w krajach europejskich blisko 2,5 mln osób w ciągu roku doznaje urazu głowy, 1 milion poszkodowanych poddawanych jest hospitalizacji, a 750 tysięcy umiera [26]. W Polsce wg. danych GUS (Główny Urząd Statystyczny) w skali roku odnotowuje się około 60 tysięcy nowych przypadków TBI wymagających leczenia [3]. Statystyki europejskie są porównywalne z danymi z USA, gdzie, co roku około 1,7 miliona ludzi doświadcza urazowego uszkodzenia mózgu (TBI), umiera z nich blisko 52 tysięcy a 275 tysięcy po okresie hospitalizacji wraca do funkcjonowania w społeczeństwie z różnym*

**Ad. ROZDZIAŁ II.** – powinien:

**przedstawiać cel pracy i problemy badawcze – Cel pracy wynika z tematu pracy licencjackiej, odpowiada na pytanie, po co prowadzone są badania w omawianym zakresie.** Celem w pracach opartych o zindywidualizowane studium przypadku jest opisanie aktualnej sytuacji, w której znajduje się badany podmiot opieki pielęgniarskiej (np.: pacjent przebywający w środowisku domowym, w oddziale szpitalnym, w zakładzie opiekuńczo leczniczym czy w Domu Pomocy Społecznej) w sposób możliwie kompletny.

Prawidłowy zwrot w formułowaniu celu to: „Celem pracy było ... np.:

Przykład celu głównego i szczegółowych:

***Celem głównym prezentowanej przeze mnie pracy było ukazanie roli pielęgniarki w opiece nad chorym po urazie czaszkowo-mózgowym z urazowym uszkodzeniem mózgu – krwiakiem śródmózgowym.***

**W odniesieniu do prezentowanej pracy licencjackiej:**

- **Celem poznawczym** było pogłębienie wiedzy z zakresu urazów mózgowo-czaszkowych, przyczyn, patomechanizmu, objawów, diagnostyki, leczenia i pielęgnowania.
- **Celem teoretycznym** było opracowanie, na podstawie postawionych diagnoz, modelu opieki nad chorym, którego głównym zadaniem była jak najlepsza pielęgnacja chorego uwzględniająca jego potrzeby biopsychospołeczne.
- **Celem praktycznym** było wdrożenie właściwych działań pielęgnacyjno –opiekuńczych i edukacyjnych w odniesieniu do chorego po urazie czaszkowo-mózgowym z krwiakiem śródmózgowym i jego rodziny.

Problem badawczy to pytanie, na które znajdujemy odpowiedź w trakcie prowadzonych badań. **Np. Problem główny mojej pracy badawczej zawarł się sformułowanym poniżej pytaniu:** Przykład problemu głównego

**Jakie zadania spoczywają na personelu pielęgniarskim sprawującym opiekę nad chorym z urazem czaszkowo-mózgowym prowadzącym do powstania krwiaka mózgu?**

**Do sformułowanego problemu głównego postawiono następujące problemy szczegółowe**

### **Przykład problemów szczegółowych:**

1. Na czym polega holistyczna opieka nad chorym po urazie mózgowo-czaszkowym?
2. Jakie problemy pielęgnacyjne identyfikuje się u chorego z krwiakiem mózgowym powstałym skutkiem urazu czaszkowo- mózgowego?
3. Jakie zadania spoczywają na pielęgniarce/pielęgniarszu sprawującym opiekę nad chorym z krwiakiem śródmózgowym przygotowywanym do zabiegu operacyjnego?
4. Jakie problemy pielęgnacyjne diagnozuje się u chorego w dobie zabiegu i kolejnych dobach po zabiegu neurochirurgicznym?
5. Jakie działania opiekuńcze, pielęgnacyjne wdraża pielęgniarka/pielęgniarsz w opiece nad chorym po zabiegu operacyjnym celem uniknięcia powikłań urazu i interwencji neurochirurgicznej?
6. W czym zaznacza się edukacyjna rola pielęgniarki/pielęgniarsza w okresie pooperacyjnym?

### **Przykład szczegółowego opisu organizacji i przebiegu badań.**

*Np. Badanie metodą indywidualnego przypadku przeprowadziłem w Klinice Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach. Badanie przeprowadzono w trakcie pobytu chorego w oddziale w okresie od 15.05 do 28.05. 2019 r., w czasie siedmiu dyżurów ośmiogodzinnych. Chorego objętego opieką i jego rodzinę poinformowano o celu badań i ich zakresie, zachowaniu anonimowości i wykorzystaniu ich wyłącznie do napisania pracy licencjackiej. Uzyskano zgodę pacjenta i jego rodziny na prowadzenie badań. Ordynator oddziału i pielęgniarka koordynująca wyrazili zgodę na przeprowadzenie badania.*

### **Ad. ROZDZIAŁ III**

#### ***Studium przypadku / albo opis przypadku***

Studium przypadku to szczegółowy i systematyczny opis sytuacji oddziałujących na pacjenta w ciągu jakiegoś okresu czasu, a także opis zmian, jakie w tym czasie zachodzą w psychice i zachowaniu człowieka, w jego zdrowiu, funkcjonowaniu w chorobie. Jest to całościowe (holistyczne) podejście nastawione na opis sytuacji, w jakiej znajduje się badana jednostka – w celu jej dokładnego poznania i zrozumienia.

Opis pacjenta obejmuje:

- a. wywiad środowiskowo-rodzinny;
- b. wywiad chorobowy;
- c. aktualny stan pacjenta, który zdecydował o podjęciu opieki pielęgniarstwa, uwzględniamy szacowany czas przeznaczony na opiekę nad pacjentem np.: 2-3 dni

Proces pielęgnowania chorego z ..... (wpisać nazwę jednostki chorobowej)

### ***Proces pielęgnowania 5 etapowy tj.***

*Np. 1. Diagnoza pielęgniarstwa I (kolejno II, III, IV itd.)*

*3. Cel opieki*

*4. Planowane działania pielęgniarstwa albo Planowane interwencje pielęgniarstwa*

*5. Działania pielęgniarstwa albo Interwencje pielęgniarstwa*

*6. Ocena lub Ewaluacja działań albo Ewaluacja*

***Np. Diagnoza pielęgniarstwa I***

***Zagrożenie życia chorego spowodowane urazem mózgowo-czaszkowym i wynikającym z tego stanem fizycznym chorego (pacjent nieprzytomny, 6 pkt. GCS).***

***Cel opieki:***

- a. Niedopuszczenie do pogorszenia stanu zdrowia i śmierci chorego.
- b. Wczesne wykrycie objawów świadczących o pogorszeniu stanu zdrowia.

**Planowanie działania pielęgniarstwa:**

- c. Ułożenie chorego w pozycji z uniesioną głową.
- d. Założenie karty Intensywnej Opieki Pielęgniarstwa.
- e. Systematyczne monitorowanie, odnotowywanie i interpretowanie parametrów życiowych chorego.
- f. Obserwowanie chorego w kierunku mogących się pojawić objawów neurologicznych, objawów wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego.
- g. Wykonanie zleceń lekarskich.



### **Działania pielęgniarские:**

- h. Ułożono chorego z głową uniesioną pod kątem 30° powyżej poziomu tułowia, w pozycji płaskiej.
- i. Założono kartę Intensywnej Opieki Pielęgniarskiej i systematycznie monitorowano parametry życiowe tj. tętno, temperatura, ciśnienie tętnicze krwi i ilość oraz charakter oddechów (zał.nr.4).
- j. Oceniano stan świadomości (skalą Glasgow) i wygląd źrenic.
- k. Obserwowano chorego w kierunku pojawienia się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego (z rany pourazowej, przewodów nosowych, otworów słuchowych).
- l. Obserwowano chorego w kierunku mogących się pojawić objawów neurologicznych (napad drgawek).
- m. Wykonano badania służące szczegółowej diagnostyce urazu – TK głowy.

**Ewaluacja:** Stan chorego nie uległ pogorszeniu, TK głowy ujawniło w płacie czołowym mózgu krwiak śródmózgowy z obrzękiem mózgu i przesunięciem układu komorowego.

### **Ad. ROZDZIAŁ IV.**

Podsumowanie powinno stanowić syntezę wniosków, do których doszedł student. Należy odpowiedzieć na pytanie – czy został rozwiązany problem występujący u pacjenta, czy cel pracy został osiągnięty. Zaplanowane interwencje można odnieść do funkcji zawodowych w pielęgniarstwie bezpośrednich i pośrednich, teorii pielęgnowania oraz wskazówek do dalszej opieki nad pacjentem.

### **Ad. ROZDZIAŁ V.**

Wnioski nie są podsumowaniem pracy. Wnioski (2-6) powinny stanowić myśl, która wynika z przeprowadzonego badania i zawiera pewien stopień uogólnienia. Formułujemy w odniesieniu do postawionych problemów badawczych.

Wnioski powinny być:

- n. sformułowaniem *ujawnionych problemów*;
- o. *uogólnieniami* wynikającymi ze stwierdzeń przedstawionych w podsumowaniu
- p. zaleceniami do prowadzenia badań we wskazanym kierunku

W drugiej części wniosków można zawrzeć postulaty stanowiące syntezę przemyśleń a zarazem rekomendacje badacza co do dalszej opieki nad chorym.

## **Ad. STRESZCZENIE (1 strona)**

Streszczenie pracy powinno zawierać nie więcej niż 300 słów i przedstawiać w skrócie układ pracy:

1. Wstęp – 2-4 zdania, 2. Cel pracy, 3. Materiał i metodyka, 4. Wyniki, 5. Wnioski. 6. Słowa kluczowe.

*Np. STRESZCZENIE*

**Wstęp.** Rozwój cywilizacji i związanej z nim motoryzacji to najczęstsza przyczyna wypadków i ich konsekwencji jakimi są urazy czaszkowo-mózgowe. Urazy te mogą prowadzić do zgonów bądź do deficytów neurologicznych będących przyczyną późniejszych zaburzeń funkcjonowania w życiu codziennym. Głównym źródłem problemów dla personelu opiekującego się chorym jest narastająca ciasnota wewnątrzczaszkowa wynikająca z obrzęku mózgu i krwawienia do wnętrza mózgu.

**Cel pracy** Celem prezentowanej pracy było ukazanie roli pielęgniarki w opiece nad chorym po urazie czaszkowo-mózgowym z urazowym uszkodzeniem mózgu – krwiakiem śródmózgowym.

**Materiał i metodyka** W pracy posłużono się metodą studium indywidualnego przypadku. Badaniem objęto pacjenta hospitalizowanego w Klinice Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach z powodu urazu czaszkowo-mózgowego z rozpoznaniem krwiakiem śródmózgowym.

**Wyniki** Poprowadzony proces pielęgnowania ukazał wiele problemów pielęgnacyjnych wynikających z ciężkiego stanu zdrowia chorego. Najgroźniejszy problem tuż po przyjęciu chorego w oddział stanowiło zagrożenie życia chorego spowodowane urazem mózgowo-czaszkowym i wynikającym z tego stanem fizycznym chorego. W kolejnych dobach największy problem stanowiło zagrożenie infekcją z powodu utrzymującej się intubacji chorego oraz ryzyko niedotlenienia będące skutkiem zalegającej wydzieliny.

**Wnioski.**

1. Uraz czaszkowo-mózgowy niesie ze sobą szereg problemów pielęgnacyjnych, przy czym najważniejszymi były ryzyko powstania powikłań związanych ze stanem nieprzytomności i możliwość pojawienia się wzmożonego ciśnienia wewnątrz- czaszkowego mogące doprowadzić do śmierci pacjenta.
2. Stan zagrożenia życia wymusza na personelu pielęgniarskim szybkie i sprawne przygotowanie chorego do zabiegu neurochirurgicznego również stałe monitorowanie parametrów życiowych celem niedopuszczenia do pogorszenia jego stanu zdrowia.
3. W dobie zabiegu najistotniejszymi problemami były te wiążące się z bez- pośrednim zagrożeniem życia chorego, w dobach kolejnych były to problemy potencjalne wynikające z ciężkiego stanu pacjenta.

4. Zdiagnozowane problemy pielęgnacyjne wyznaczały kierunek działaniom całego zespołu pielęgniarskiego. Początkowo były to działania opiekuńczo – pielęgnacyjne całkowicie kompensujące deficyty w samoopiece i zapobiegające powikłaniom samego urazu, zabiegu operacyjnego oraz unieruchomienia. W kolejnych dobach celem działań była jak najlepsza rehabilitacja chorego realizowana poprzez fizykoterapie i wdrażanie chorego do samoopieki.

**Słowa kluczowe:** uraz mózgowo- czaszkowy, proces pielęgnowania

## Ad. PIŚMIENNICTWO

Powinno być zbierane zgodnie z systemem Vancouver, rekomendowanym dla czasopism i prac medycznych. Cenione czasopisma medyczne polskie stosują zasady Vancouver i dlatego rekomendowany jest ten sposób licencjackich. Należy uwzględnić skróty międzynarodowe czasopism. Układ piśmiennictwa może być zgodny z kolejnością cytowania lub z kolejnością alfabetyczną wg. pierwszej litery nazwiska pierwszego autora pracy (wg. załączonego wzoru). W spisie piśmiennictwa należy umieścić tylko te pozycje, które są cytowane w pracy licencjackiej. Cytowanie poszczególnych pozycji piśmiennictwa polega na podaniu odnośników, czyli kolejnych oznaczeń pozycji w kwadratowym nawiasie w odpowiednim miejscu w tekście np. [3, 5]. W pracach z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu nie stosujemy przypisów na dole strony!!! **Praca licencjacka powinna być oparta na co najmniej 30 pozycjach literatury, nie starszych niż 10-15 lat.**

**W zapisie piśmiennictwa obowiązują zasady – jak poniżej:**

**Należy uwzględnić:** nazwisko, pierwsze litery imion, tytuł pracy, skrót tytułu czasopisma (wg. Index Medicus), rok, tom i strony początkową i końcową.

W pracy dopuszczalne jest opieranie się na stronach internetowych.

**Np.** (w zapisie ważne są szczegóły – skrót średniki, dwukropki, kropki, przecinki).

**Monografia:** (Nazwisko i pierwsza litera imienia, Nazwisko pierwsza litera imienia. Tytuł. Wydawnictwo. Miejsce, wydania i rok.) Maramorosch K, Shope RE. Invertebrate Immunity. Academic Press. New York, San Francisco, London 2017.

– **Rozdział w monografii:** (Nazwisko i pierwsza litera imienia. Tytuł rozdziału. **W:** Tytuł monografii. **Red.** nazwisko i imię. Wydawnictwo. miejsce wydania i rok; strony od – do.)

Bron JD. Early events in the infection of the arthropod gut by pathogenic insect viruses. In:

Invertebrate Immunity. Ed. Maramorosch K, Shope RE. Academic Press. New York, San Francisco, London 2015; 80-111.

Orkiszewska A. Badania u chorych chirurgicznych. W: Chirurgia dla pielęgniarek. Red. Rowińska W, Dzika A. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009; 48-72.

przy czym na pierwszej stronie nie wpisujemy numeru

**Wielkość pracy licencjackiej 40-60 stron. Część teoretyczna – stanowi 1/3 pracy; część badawcza wraz z załącznikami**

– **stanowi 2/3 pracy. Praca powinna mieć jasną konstrukcję z zachowaniem odpowiednich proporcji między poszczególnymi rozdziałami.**

**UWAGA – marginesy stron tytułowych takie jak w pracy licencjackiej**

– **Artykuł w czasopiśmie:**

(Nazwisko i pierwsza litera imienia, Nazwisko i pierwsza litera imienia. Tytuł artykułu. Nazwa czasopisma i rok; tom: strony od – do. )

Parkin D, Clayton P. Leczenie chorych na ostre zapalenie trzustki. Br J Cancer 2005; 54: 15-34.

Vant RM, Vrijland WW, Lange JF, Hop WC, Jeekel J, Bonjer HJ. Mesh repair of incisional hernia: comparison of laparoscopic and open repair. Eur J Surg 2002; 168: 684-689.

(Nazwisko i pierwsza litera imienia, Nazwisko i pierwsza litera imienia. Tytuł artykułu. Nazwa czasopisma, wydawnictwo, miejscowość wydania i rok; tom: strony od – do.)

Lelonek B, Pardela W, Kowalczyk-Sroka B. Wiedza młodzieży na temat cukrzycy a zapotrzebowanie na edukację zdrowotną. Pielęgniarstwo XXI wieku, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007; 3-4 (20-21): 37-41.

– **Strony internetowe:** (Adres strony www – Data ściągnięcia)

[http://www.ujk.edu.pl/studiamedyczne/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=69&Itemid=86](http://www.ujk.edu.pl/studiamedyczne/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=69&Itemid=86) – 2018.12.18

**Ad. ANEKS** – Aneks to załączniki, do których odwołujemy się w tekście pracy, a które stanowią informacje źródłowe. W aneksie umieszczamy narzędzia badań (kwestionariusze, ankiety wywiadów) zestawienia tabelaryczne, przykłady protokołów z obserwacji, wielorakie dokumenty.

Załączniki w aneksie powinny być oznaczane kolejnymi numerami, szczególnie wtedy, gdy powołujemy się w tekście na dane zamieszczone w aneksie np. (aneks – zał. nr. 3)

## UWAGI OGÓLNE

**Tytuły (rozdziałów, podrozdziałów) umieszcza się od lewej strony**

**Tytuły rozdziałów – od nowej strony – litery drukowane (np. ROZDZ.III. MATERIAŁ I METODYKA- pogrubione) – TNR 12.**

**Tytuły podrozdziałów – np. 1. Budowa anatomiczna ośrodkowego układu nerwowego (litery małe TNR – 12 nie pogrubione w spisie treści ) – pogrubione jako tytuł podrozdziału (tytuły podrozdziałów nie zaczynają się od nowej strony, idą po odstępnie zrobionym po zakończeniu treści poprzedniego podrozdziału.**

### Tabele i ilustracje

**Tabele, rysunki, wykresy, fotografie** powinny być umieszczane w tekście. W/w materiały powinny być ponumerowane i podpisane: **nad** tabelami, **pod** wykresami, rysunkami, fotografiami. Tabele nie mogą przekraczać kolumny tekstu. **W nawiasie [...]**

**– nr pozycji literatury**

### Format tekstu

Praca powinna być napisana na komputerze (edytor tekstu MS Windows) czcionką **Times New Roman**; **wielkość liter: 12**, jednostronnie na białym papierze formatu A4.

Strony powinny posiadać marginesy **prawy 25 mm, lewy 30 mm, margines dolny i górny 25 mm. Odstęp między wierszami: 1,5.**

Strony należy numerować z boku dolnego prawego marginesu. Pracę numerujemy od pierwszej strony – tytułowej,

**UWAGA – Kursywa (pismo pochyle użyte w wytycznych) służy tylko i wyłącznie podaniu przykładów jak można sformułować temat, opisać techniki, sformułować problemy badawcze. W pracy licencjackiej kursywy nie używamy, chyba że stosujemy nazwy łacińskie wówczas możemy użyć kursywy!!!**

## UWAGI KOŃCOWE

- Student przygotowuje 3 egzemplarze pracy dyplomowej (każdy egzemplarz w formie papierowej i dołączonej do niej wersji elektronicznej – płyty, płyta podpisana wg. wzoru: nr. albumu; Imię i nazwisko, tytuł pracy; rok obrony; promotor – tytuł, imię i nazwisko, rok obrony.)
- Na każdej płycie nagrana jest praca wersja oceniona w systemie JSA – word i pdf – płyta winna być opatrzona podpisem promotora, co jest jednoznaczne z potwierdzeniem zawarcia na nich wersji ostatecznej pracy.
- Wszystkie prace winny być drukowane dwustronnie i oprawione w przezroczyste miękkie oprawy (kolor granat, czarny, zielony grzbiet).
- 1 egzemplarz pracy wraz z płytą DVD – jest umieszczany w aktach studenta, pozostałe 2 przekazywane są do recenzji dla promotora i dla recenzenta (chyba że któryś z nich nie wyraża chęci pozostawienia sobie pracy, wówczas wraca ona do autora).
- Pracę dyplomowa – 1 egzemplarz podpisany przez promotora wraz z płytą DVD (podpisaną) i raportem JSA wydrukowanym w kolorze i podpisanym przez promotora – przekazujemy do dziekanatu nie później niż na dwa tygodnie przed planowanym terminem obrony. Pozostałe 2 egzemplarze pracy dyplomowej przekazujemy promotorowi.