**Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy**

**Wydział Pielęgniarstwa**



**Praca Magisterska**

Imię i Nazwisko [zastąpić]

Nr albumu: [uzupełnić]

Temat pracy magisterskiej [zastąpić]

Promotor: [uzupełnić]

Legnica 2019