

Łódź, dnia

WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr albumu)

.....
(jednostka organizacyjna prowadząca studia)

.....
(kierunek studiów)

.....
(poziom kształcenia)

.....
(forma studiów)

**Dziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie mnie do egzaminu dyplomowego (licencjackiego/magisterskiego¹).

Oświadczam, że spełniam warunki przystąpienia do egzaminu dyplomowego, określone w § 43 ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (uchwała nr 54/2017 z dnia 23 marca 2017 r. Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi).

.....
(podpis studenta)

Prośbę o dopuszczenie do egzaminu popieram.

Praca dyplomowa została poddana kontroli antyplagiatowej w dniu.....

Praca dyplomowa (licencjacka/magisterska²) zaakceptowana w dniu

.....
(data, pieczęć imienna i podpis promotora)

¹⁻² Niepotrzebne skreślić.

[Poniższą część wniosku wypełnia pracownik dziekanatu]

Student uzyskał średnią ze studiów:

Student złożył w dziekanacie pracę dyplomową (licencjacką/magisterską¹) w dniu

Na recenzenta pracy wyznaczono:

.....
(data, pieczęć imienna i podpis pracownika)

Wyrażam zgodę na dopuszczenie Pana/Pani do egzaminu
dyplomowego oraz wyznaczam termin egzaminu dyplomowego na dzień:

Do przeprowadzenia egzaminu dyplomowego powołuję komisję egzaminacyjną w następującym składzie:

przewodniczący:

promotor:

recenzent:

inni członkowie:

.....

.....
(data, pieczęć imienna i podpis Dziekana)

¹ Niepotrzebne skreślić.