

Łódź, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(nr albumu)

.....  
(jednostka organizacyjna prowadząca studia)

.....  
(kierunek studiów)

.....  
(poziom kształcenia)

.....  
(forma studiów)

**WNIOSEK  
o dopuszczenie do egzaminu dyplomowego**

**Prodziekan ds. dydaktyki/  
Prodziekan właściwy ds. studenckich  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu dyplomowego (licencjackiego/ magisterskiego<sup>1</sup>).

Oświadczam, że spełniam warunki przystąpienia do egzaminu dyplomowego, określone w § 36 ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (uchwała Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr 312/2019 z dnia 27 czerwca 2019 r.)

.....  
(podpis studenta)

Prośbę o dopuszczenie do egzaminu popieram.

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

Praca dyplomowa (licencjacka/magisterska<sup>2</sup>) zaakceptowana w dniu .....

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

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

*[Poniższą część wniosku wypełnia pracownik dziekanatu]*

Student uzyskał średnią ze studiów: .....

Student złożył w dziekanacie pracę dyplomową (licencjacką/magisterską<sup>2</sup>) 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 prodziekana wydziału/  
oddziału właściwego do spraw studenckich)*

---

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.