Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 84/2024

z dnia 25 lipca 2024 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź, dnia ...................................

………………………………………

*(imię i nazwisko studenta)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

………………………………………

*(nr albumu)*

………………………………………

*(kierunek studiów)*

………………………………………

*(poziom kształcenia)*

………………………………………

*(forma studiów)*

**WNIOSEK**

**o dopuszczenie do egzaminu dyplomowego**

**Prodziekan ……………………….…………..[[1]](#footnote-1)**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na dopuszczenie mnie do egzaminu dyplomowego (licencjackiego/ magisterskiego[[2]](#footnote-2)).

Oświadczam, że spełniam warunki przystąpienia do egzaminu dyplomowego, określone w § 40 ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (t.j. uchwała Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr 19/2023 z dnia 27 kwietnia 2023 r.).

.........................................

*(czytelny podpis studenta)*

*[Poniższą część wniosku wypełnia pracownik dziekanatu]*

Student uzyskał średnią ze studiów: ....................................................................................................

Student złożył w dziekanacie pracę dyplomową (licencjacką/magisterską[[3]](#footnote-3)) w dniu ...........................

Na recenzenta pracy wyznaczono: .......................................................................................................

.........................................................................

*(data, pieczęć imienna i podpis pracownika)*

**Wyrażam zgodę na dopuszczenie Pana/Pani ..................................................................... do**

*(imię i nazwisko studenta)*

**egzaminu dyplomowego oraz wyznaczam termin egzaminu dyplomowego na dzień: ............................................., o godz. ……, w sali nr….**

*(data egzaminu)*

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)*

1. Należy wskazać prodziekana wydziału/oddziału właściwego do spraw studenckich, zgodnie z § 3 ust. 3 pkt 4 Regulaminu organizacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)